Deutscher Bundestag
6. Wahlperiode

Drucksache VI/3742

Vorblatt

Entwurf eines Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation

(Gesetzentwurf der Bundesregierung)

A. Zielsetzung

Die Eingliederung der Behinderten (Rehabilitation) ist eine Aufgabe, die in fast allen Sozialleistungsbereichen wahrgenommen wird. Die Verwaltungszuständigkeiten verteilen sich daher auf eine Vielzahl von Leistungsträgern, nämlich die Träger der gesetzlichen Renten- und Unfallversicherung, der Kriegsopferversorgung/Kriegsopferfürsorge und der Sozialhilfe und auf die Bundesanstalt für Arbeit. Diese Träger des gegliederten Systems der Rehabilitation arbeiten nach verschiedenen Rechtsvorschriften, die schrittweise entwickelt worden sind. Das hat zu einer Unterschiedlichkeit sowohl der Begriffe als auch der Leistungen, insbesondere der Barleistungen geführt, die den Behinderten während der Durchführung der Rehabilitationsmaßnahmen gewährt werden. Darüber hinaus ist es für den Behinderten häufig nicht einfach, den für sein Rehabilitationsverfahren zuständigen Leistungsträger zu finden.

Andererseits liegen den Rehabilitationsleistungen aller Leistungsbereiche im wesentlichen einheitliche Leitvorstellungen zugrunde, nämlich die bestmögliche Eingliederung des Behinderten entsprechend seinen Neigungen und Fähigkeiten in die Gemeinschaft, vor allem in Arbeit und Beruf. Deshalb ist es geboten, die unterschiedlichen Leistungen zur Rehabilitation einander möglichst anzugleichen; gleichzeitig soll gewährleistet werden, daß das Verfahren nahtlos und zügig verläuft.

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 53 Bonn 1
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, 53 Bonn-Bad Godesberg 1,
Postfach 821, Goethestraße 56, Tel. (0 22 29) 6 35 51

B. Lösung

a) Auf der Grundlage des gegliederten Systems der Rehabilitation werden die Rehabilitationsleistungen im Bereich der Sozialversicherung, der Arbeitsförderung nach dem Arbeitsförderungsgesetz und der Kriegsopferversorgung/ Kriegsopferfürsorge einander angeglichen. Das wirkt sich wie folgt aus:

- — einheitliche Sachleistungen für die medizinischen und berufsfördernden Maßnahmen,
- — einheitliche Ausrichtung der ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation,
- — einheitliche Bezeichnung „Übergangsgeld" für die Unterhaltsleistungen aller Träger der Rehabilitation,
- — einheitliche Bemessung des Übergangsgeldes nach dem zuletzt erzielten Nettoverdienst, jährliche Anpassung des Übergangsgeldes an die Entwicklung der Arbeitsentgelte (Dynamisierung),
- — einheitliche soziale Sicherung der Behinderten während der Maßnahmen zur Rehabilitation.

b) Für das Rehabilitationsverfahren werden einheitliche Grundsätze aufgestellt.

c) Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung werden in den Kreis der Rehabilitationsträger einbezogen.

C. Alternativen

keine

D. Kosten

Durch die Angleichung und Verbesserung der Leistungen zur Rehabilitation entstehen den betroffenen Rehabilitationsträgern im Haushaltsjahr 1973 Mehraufwendungen in Höhe von rd. 542 Millionen DM. Diesen Mehrausgaben stehen zusätzliche Beitragseinnahmen von rd. 163 Millionen DM gegenüber.

Auf den Bundeshaushalt entfallen rd. 11,8 Millionen DM; die Auswirkungen auf die Folgejahre betragen (in Millionen DM):

1974	1975	1976
19,7	21,3	22,9

Deutscher Bundestag
6. Wahlperiode

Drucksache VI/3742

Bundesrepublik Deutschland
Der Bundeskanzler
I/4 (IV/3) — 804 30 — Re 40/72

Bonn, den 28. August 1972

An den Herrn
Präsidenten des Deutschen Bundestages

Hiermit übersende ich den von der Bundesregierung beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation

mit Begründung (Anlage 1).

Ich bitte, die Beschlußfassung des Deutschen Bundestages herbeizuführen.

Federführend ist der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung.

Der Bundesrat hat in seiner 383. Sitzung am 7. Juli 1972 gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes beschlossen, zu dem Gesetzentwurf wie aus der Anlage 2 ersichtlich Stellung zu nehmen.

Im übrigen erhebt der Bundesrat gegen den Entwurf keine Einwendungen.

Die Auffassung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates ist in der als Anlage 3 beigefügten Gegenäußerung dargelegt.

Brandt

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 53 Bonn 1
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, 53 Bonn-Bad Godesberg 1,
Postfach 821, Goethestraße 56, Tel. (0 22 29) 6 35 51

Anlage 1

Entwurf eines Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation

Inhaltsübersicht

Erster Abschnitt: Allgemeine Vorschriften

§ 1 Aufgabe der Rehabilitation
§ 2 Anwendungsbereich
§ 3 Beratung der Behinderten
§ 4 Einleitung der Maßnahmen zur Rehabilitation
§ 5 Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger
§ 6 Zuständigkeit
§ 7 Vorrang der Rehabilitation vor Rente
§ 8 Bestimmungen über die Durchführung

Zweiter Abschnitt: Leistungen zur Rehabilitation

§ 9 Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen
§ 10 Medizinische Leistungen
§ 11 Berufsfördernde Leistungen
§ 12 Ergänzende Leistungen
§ 13 Übergangsgeld und Krankengeld
§ 14 Anderweitige Berechnung des Übergangsgeldes
§ 15 Anpassung des Übergangsgeldes
§ 16 Kontinuität der Leistungen
§ 17 Weitergewährung des Übergangsgeldes
§ 18 Einkommensanrechnung
§ 19 Reisekosten
§ 20 Sonstige Leistungen

Dritter Abschnitt: Änderung gesetzlicher Vorschriften

§ 21 Änderung der Reichsversicherungsordnung
§ 22 Änderung des Angestelltenversicherungsgesetzes
§ 23 Änderung des Reichsknappschaftsgesetzes
§ 24 Änderung des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte
§ 25 Änderung des Handwerkerversicherungsgesetzes
§ 26 Änderung des Bundesversorgungsgesetzes
§ 27 Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes
§ 28 Änderung des Gesetzes über den zivilen Ersatzdienst
§ 29 Änderung des Häftlingshilfegesetzes
§ 30 Änderung des Bundes-Seuchengesetzes
§ 31 Änderung des Bundesgesetzes zur Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Kriegsopferversorgung für Berechtigte im Ausland
§ 32 Änderung des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung
§ 33 Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes

Vierter Abschnitt: Übergangs- und Schlußvorschriften

§ 34 Umstellung von Leistungen
§ 35 Übergangsregelung für die Träger der Rentenversicherungen
§ 36 Aufhebung von Vorschriften
§ 38 Berlinklausel
§ 38 Inkrafttreten

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

ERSTER ABSCHNITT

Allgemeine Vorschriften

§ 1
Aufgabe der Rehabilitation

(1) Die medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Maßnahmen und Leistungen zur Rehabilitation im Sinne dieses Gesetzes sind darauf auszurichten, körperlich, geistig oder seelisch Behinderte möglichst auf Dauer in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern.

(2) Den Behinderten stehen bei der Anwendung dieses Gesetzes diejenigen gleich, denen eine Behinderung droht.

§ 2
Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz gilt für

1. die gesetzliche Krankenversicherung,
2. die gesetzliche Unfallversicherung,
3. die gesetzlichen Rentenversicherungen,
4. die Altershilfe für Landwirte,
5. die Kriegsopferversorgung einschließlich der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz und die Versorgung nach anderen Gesetzen, soweit diese das Bundesversorgungsgesetz für anwendbar erklären,
6. die Arbeitsförderung nach dem Arbeitsförderungsgesetz.

Die Vorschriften über berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation an behinderte Jugendliche bleiben unberührt.

(2) Rehabilitationsträger im Sinne dieses Gesetzes sind diejenigen Körperschaften, Anstalten und Behörden der in Absatz 1 genannten Sozialleistungsbereiche, die gesetzlich verpflichtet sind, Leistungen zur Rehabilitation zu erbringen.

§ 3
Beratung der Behinderten

Die Rehabilitationsträger haben die Behinderten über die Möglichkeiten zur Durchführung medizinischer, berufsfördernder und ergänzender Maßnahmen und über die Leistungen zur Rehabilitation rechtzeitig und umfassend zu beraten und ihnen alle sachdienlichen Auskünfte zu erteilen.

§ 4
Einleitung der Maßnahmen zur Rehabilitation

(1) Maßnahmen zur Rehabilitation bedürfen der Zustimmung des Behinderten. Er ist verpflichtet, bei ihrer Durchführung nach Kräften mitzuwirken. Die Vorschriften, nach denen bei nicht gerechtfertigter Weigerung, an Maßnahmen zur Rehabilitation teilzunehmen, Leistungen versagt oder entzogen werden können, bleiben unberührt.

(2) Die Rehabilitationsträger haben auf die frühzeitige Einleitung und die zügige Durchführung der gebotenen Maßnahmen zur Rehabilitation hinzuwirken. Unzuständige Träger sind verpflichtet, dem zuständigen Träger Mitteilung zu machen, wenn sie feststellen, daß im Einzelfall medizinische, berufsfördernde oder ergänzende Maßnahmen angezeigt erscheinen. Anträge auf Einleitung der Maßnahmen sind unverzüglich an den zuständigen Träger weiterzuleiten; der bei einem unzuständigen Träger eingegangene Antrag gilt als bei dem zuständigen Träger gestellt.

(3) Soweit es im Einzelfall geboten ist, hat der zuständige Träger vor Einleitung einer medizinischen Maßnahme zur Rehabilitation, während ihrer Durchführung und nach ihrem Abschluß zu prüfen, ob durch geeignete berufsfördernde Maßnahmen die Erwerbsfähigkeit des Behinderten erhalten, gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

§ 5
Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger

(1) Die Rehabilitationsträger haben im Interesse einer raschen und dauerhaften Eingliederung der Behinderten eng zusammenzuarbeiten. Die umfassende Beratung der Behinderten soll durch die Einrichtung von Auskunfts- und Beratungsstellen gewährleistet werden.

(2) Jeder Träger hat im Rahmen seiner Zuständigkeit die nach Lage des Einzelfalles erforderlichen Leistungen so vollständig und umfassend zu erbringen, daß Leistungen eines anderen Trägers möglichst nicht erforderlich werden. §§ 565, 1239 Reichsversicherungsordnung, § 16 Angestelltenversicherungsgesetz, § 38 Reichsknappschaftsgesetz und § 10 Abs. 7, § 65 Abs. 3 Bundesversorgungsgesetz bleiben unberührt.

(3) In allen geeigneten Fällen, insbesondere wenn das Rehabilitationsverfahren mehrere Maßnahmen umfaßt oder andere Träger und Stellen daran beteiligt sind, hat der zuständige Träger einen Gesamtplan zur Rehabilitation aufzustellen. Der Gesamtplan soll alle Maßnahmen umfassen, die im Einzelfall erforderlich sind, um eine vollständige und dauerhafte Eingliederung zu erreichen; dabei ist sicherzustellen, daß die Maßnahmen nahtlos ineinandergreifen. Der Behinderte, die behandelnden Ärzte und die am Rehabilitationsverfahren beteilig-

ten Stellen wirken bei der Aufstellung des Gesamtplans beratend mit.

(4) Die Bundesanstalt für Arbeit ist von den anderen Rehabilitationsträgern vor der Einleitung berufsfördernder Maßnahmen zur Rehabilitation, tunlichst bei der ersten Beratung des Behinderten, zu beteiligen, damit rechtzeitig Feststellungen über Notwendigkeit, Art und Umfang der Maßnahmen getroffen werden können.

(5) Im Rahmen der durch Gesetz, Rechtsverordnung oder allgemeine Verwaltungsvorschrift getroffenen Regelungen wirken die Rehabilitationsträger im Benehmen mit Bund und Ländern darauf hin, daß

1. das Rehabilitationsverfahren nahtlos und zügig verläuft und
2. die Leistungen zur Rehabilitation dem Umfang und der Höhe nach möglichst einheitlich erbracht werden.

Hierzu können im Einvernehmen aller Träger Gesamtvereinbarungen abgeschlossen werden.

§ 6

Zuständigkeit

(1) Die Zuständigkeit des Rehabilitationsträgers richtet sich nach den für ihn geltenden gesetzlichen Vorschriften.

(2) Ist ungeklärt, welcher der in § 2 genannten Rehabilitationsträger zuständig ist, und ist die unverzügliche Einleitung der erforderlichen Maßnahmen dadurch gefährdet, so hat

1. in Fällen medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation der Träger der gesetzlichen Rentenversicherung, bei dem der Behinderte versichert ist, im übrigen die nach dem Wohnsitz des Behinderten zuständige Landesversicherungsanstalt und
2. in Fällen berufsfördernder Maßnahmen zur Rehabilitation die Bundesanstalt für Arbeit

vorläufig Leistungen zu erbringen; insoweit gilt der Anspruch des Behinderten gegen den zuständigen Träger als erfüllt.

(3) Hat ein Träger nach Absatz 2 Leistungen erbracht, für die ein anderer Träger zuständig ist, so hat dieser die Leistungen zu erstatten. Der Erstattungsanspruch verjährt in zwei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem zuletzt vorläufig Leistungen erbracht worden sind.

§ 7

Vorrang der Rehabilitation vor Rente

(1) Rente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit soll erst dann bewilligt werden, wenn es nicht gelungen ist, durch Maßnahmen zur Rehabilitation die Erwerbsfähigkeit des Behinderten wiederherzustellen oder zu bessern, oder wenn, insbesondere wegen Art oder Schwere der Behinderung, ein Erfolg solcher Maßnahmen nicht zu erwarten ist. Das gilt nicht für Renten nach dem Bundesversorgungsgesetz und nach Gesetzen, die dieses für anwendbar erklären, wenn die Renten unabhängig vom Einkommen zu erbringen sind.

(2) Wird eine Rente im Sinne des Absatzes 1 Satz 1 bezogen, so soll bei Nachuntersuchungen geprüft werden, ob Maßnahmen zur Rehabilitation zumutbar und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit des Behinderten wiederherzustellen oder zu bessern.

§ 8

Bestimmungen über die Durchführung

(1) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung bestimmen,

1. in welchen Fällen und in welcher Weise ein Gesamtplan zur Rehabilitation aufzustellen ist (§ 5 Abs. 3),
2. in welcher Weise die Bundesanstalt für Arbeit von den übrigen Rehabilitationsträgern zu beteiligen ist (§ 5 Abs. 4),
3. in welcher Weise vorläufig Leistungen zu erbringen sind (§ 6 Abs. 2).

(2) Die Bundesregierung macht von der Ermächtigung nach Absatz 1 erst Gebrauch, nachdem innerhalb einer von ihr gesetzten angemessenen Frist die Rehabilitationsträger entsprechende Regelungen (§ 5 Abs. 5 Nr. 1) nicht getroffen haben oder eine unzureichend gewordene Regelung nicht ändern.

ZWEITER ABSCHNITT

Leistungen zur Rehabilitation

§ 9

Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen

(1) Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen eines Rehabilitationsträgers und deren Sicherstellung richten sich nach den Grundsätzen der §§ 10 bis 20 dieses Gesetzes und im einzelnen nach den für den Rehabilitationsträger geltenden besonderen Rechtsvorschriften.

(2) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung zur Angleichung der medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation deren Art und Umfang nach den Grundsätzen der §§ 10 bis 20 dieses Gesetzes im Rahmen der für die Rehabilitationsträger geltenden besonderen gesetzlichen Vorschriften näher regeln.

§ 10

Medizinische Leistungen

Die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation sollen alle Hilfen umfassen, die erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere

1. ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
2. Arznei- und Verbandmittel,
3. Heilmittel einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie,
4. Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel,
5. Belastungserprobung und Arbeitstherapie,

auch in Krankenhäusern, Kur- und Spezialeinrichtungen einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung.

§ 11

Berufsfördernde Leistungen

(1) Die berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation sollen alle Hilfen umfassen, die erforderlich sind, um die Erwerbsfähigkeit des Behinderten entsprechend seiner Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu bessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihn hierdurch möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern. Bei Auswahl der berufsfördernden Maßnahmen sind Eignung, Neigung, Alter und bisherige Tätigkeit des Behinderten angemessen zu berücksichtigen. Hilfen können auch zum beruflichen Aufstieg erbracht werden.

(2) Berufsfördernde Leistungen sind insbesondere

1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme sowie Eingliederungshilfen an Arbeitgeber,
2. Berufsfindung und Arbeitserprobung, Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
3. berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung,
4. sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung, um Behinderten eine angemessene und geeignete Erwerbs- oder Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für Behinderte zu ermöglichen.

Zu den berufsfördernden Leistungen gehört auch die Übernahme der erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn die Teilnahme an der Maßnahme mit einer auswärtigen Unterbringung verbunden ist.

(3) Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation sollen für die Zeit erbracht werden, die vorgeschrieben oder allgemein üblich ist, um das angestrebte Berufsziel zu erreichen; Leistungen für die berufliche Umschulung und Fortbildung sollen in der Regel nur erbracht werden, wenn die Maßnahme bei ganztägigem Unterricht nicht länger als zwei Jahre dauert, es sei denn, daß der Behinderte insbesondere wegen Art oder Schwere der Behinderung nur über eine längerdauernde Maßnahme eingegliedert werden kann.

§ 12

Ergänzende Leistungen

Als ergänzende Leistungen sollen erbracht werden:

1. Übergangsgeld oder Krankengeld,
2. Beiträge zur gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie zur Bundesanstalt für Arbeit,
3. Übernahme der erforderlichen Kosten, die mit einer berufsfördernden Leistung nach § 11 Abs. 2 in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere für Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgerät sowie Ausbildungszuschüsse an Arbeitgeber, wenn die Maßnahme im Betrieb durchgeführt wird,
4. Übernahme der erforderlichen Reisekosten, auch für Familienheimfahrten,
5. Behindertensport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung,
6. sonstige Leistungen (§ 20).

§ 13

Übergangsgeld und Krankengeld

(1) Während einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation erhält der Behinderte Übergangsgeld, wenn er arbeitsunfähig im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung ist oder wegen Teilnahme an der Maßnahme keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben kann. Das gilt auch für eine ärztlich verordnete Schonungszeit im Anschluß an eine stationäre medizinische Maßnahme. Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zahlen Krankengeld.

(2) Übergangsgeld wird in Höhe des regelmäßigen Nettoentgelts gewährt.

(3) Der Berechnung des Übergangsgeldes wird das im letzten vor Beginn der Maßnahme abgerechneten Lohnabrechnungszeitraum, mindestens während der letzten abgerechneten vier Wochen (Bemessungszeitraum), erzielte Arbeitsentgelt zugrunde gelegt. Das Arbeitsentgelt ist um einmalige Zuwendungen zu vermindern und nur soweit zu berücksichtigen, als es die für den Rehabilitationsträger geltende Leistungsbemessungsgrenze nicht übersteigt. Der sich ergebende Betrag ist um die darauf entfallenden gesetzlichen Abzüge zu vermindern (Nettoentgelt).

(4) Das regelmäßige Nettoentgelt ist wie folgt zu berechnen:

1. Für Behinderte, deren Arbeitsentgelt nicht nach Wochen oder Monaten bemessen ist, wird das Nettoentgelt durch die Zahl der Stunden geteilt, für die es gezahlt wurde. Das Ergebnis ist mit der Zahl der auf den Arbeitstag entfallenden Arbeitsstunden zu vervielfachen; hierbei ist der auf den Arbeitstag entfallende Teil der sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebenden regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden anzusetzen.

2. Für Behinderte, deren Arbeitsentgelt nach Wochen oder Monaten bemessen oder für die eine Berechnung nicht nach Nummer 1 möglich ist, wird das Nettoentgelt durch die Zahl der Kalendertage, für die es gezahlt wurde, geteilt. Dabei ist der Kalendermonat mit dreißig und die Woche mit sieben Tagen anzusetzen.

(5) Übergangsgeld ist im Falle des Absatzes 4 Nr. 1 für Arbeitstage, im Falle des Absatzes 4 Nr. 2 für Kalendertage zu zahlen. Als Arbeitstage gelten auch bezahlte Feiertage.

§ 14

Anderweitige Berechnung des Übergangsgeldes

Sofern bei berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation

1. der letzte Tag des Bemessungszeitraumes zu Beginn der Maßnahme länger als drei Jahre zurückliegt oder
2. kein Arbeitsentgelt nach § 13 Abs. 3 erzielt worden ist oder
3. es unbillig hart wäre, das Arbeitsentgelt nach § 13 Abs. 3 der Bemessung des Übergangsgeldes zugrunde zu legen,

wird als Übergangsgeld für den Kalendertag der vierhundertfünfzigste Teil des Betrages gewährt, der sich bei entsprechender Anwendung der Anlagen des Fremdrentengesetzes für das bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr ergibt. Bei der Zuordnung zu einer Leistungsgruppe nach Anlage 1 des Fremdrentengesetzes ist von der Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen, die für den Behinderten nach seinen beruflichen Fähigkeiten und seinem Lebensalter ohne die Behinderung in Betracht käme.

§ 15

Anpassung des Übergangsgeldes

(1) Das Übergangsgeld erhöht sich nach jeweils einem Jahr vom Ende des Bemessungszeitraumes an um den Vomhundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherungen in dem Kalenderjahr, in das dieser Zeitpunkt fällt, nach dem jeweiligen Rentenanpassungsgesetz angepaßt worden sind. In den Fällen des § 14 gilt als Bemessungszeitraum das in den Anlagen des Fremdrentengesetzes bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr.

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung gibt die Vomhundertsätze jährlich im Bundesanzeiger bekannt.

§ 16

Kontinuität der Leistungen

Hat der Behinderte Übergangsgeld oder Krankengeld bezogen und wird im Anschluß daran eine Maßnahme zur Rehabilitation durchgeführt, so ist bei der Berechnung des Übergangsgeldes von dem bisher zugrunde gelegten Arbeitsentgelt auszugehen. Das gilt auch, wenn im Anschluß an den Bezug von Übergangsgeld von einer Krankenkasse Krankengeld gezahlt wird.

§ 17

Weitergewährung des Übergangsgeldes

(1) Sind nach Abschluß medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation berufsfördernde Maßnahmen erforderlich und können diese aus Gründen, die der Behinderte nicht zu vertreten hat, nicht unmittelbar anschließend durchgeführt werden, so ist das Übergangsgeld für diese Zeit weiterzugewähren, wenn der Behinderte arbeitsunfähig ist und ihm ein Anspruch auf Krankengeld nicht zusteht oder wenn ihm eine zumutbare Beschäftigung nicht vermittelt werden kann.

(2) Kann der Behinderte an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter teilnehmen, wird das Übergangsgeld bis zu sechs Wochen, längstens jedoch bis zum Tage der Beendigung der Maßnahme, weitergewährt.

(3) Ist der Behinderte im Anschluß an eine abgeschlossene berufsfördernde Maßnahme zur Rehabilitation arbeitslos, so wird das Übergangsgeld während der Arbeitslosigkeit bis zu sechs Wochen weitergewährt, wenn er sich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet hat und zur beruflichen Eingliederung zur Verfügung steht.

§ 18

Einkommensanrechnung

(1) Erhält der Behinderte während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitsentgelt, so ist das Übergangsgeld um das um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt zu kürzen; einmalige Zuwendungen sowie Leistungen des Arbeitgebers zum Übergangsgeld, soweit sie zusammen mit dem Übergangsgeld das vor Beginn der Maßnahme erzielte, um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt nicht übersteigen (Zuschüsse), bleiben außer Ansatz.

(2) Erhält der Behinderte durch eine Tätigkeit während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitseinkommen, so ist das Übergangsgeld um achtzig vom Hundert des erzielten Arbeitseinkommens zu kürzen.

(3) Das Übergangsgeld ist ferner zu kürzen um:

1. Geldleistungen, die eine öffentlich-rechtliche Stelle im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation gewährt,
2. Renten, wenn dem Übergangsgeld ein vor Beginn der Rentengewährung erzieltes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde liegt,
3. Renten, die aus demselben Anlaß wie die Maßnahmen zur Rehabilitation gewährt werden,

wenn durch die Anrechnung eine unbillige Doppelleistung vermieden wird.

(4) Wird ein Anspruch des Behinderten auf Arbeitsentgelt oder sonstige Leistungen, um die das Übergangsgeld nach den Absätzen 1 und 3 zu kürzen wäre, nicht erfüllt, so geht der Anspruch des Behinderten insoweit mit Zahlung des Übergangsgeldes auf den Rehabilitationsträger über.

§ 19

Reisekosten

(1) Als Reisekosten werden die im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten übernommen; hierzu gehören auch die Kosten für eine wegen der Behinderung erforderliche Begleitperson.

(2) Reisekosten können auch übernommen werden für im Regelfall eine Familienheimfahrt je Monat, wenn der Behinderte an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation teilnimmt; bei Teilnahme an einer medizinischen Maßnahme können Reisekosten übernommen werden, wenn die Maßnahme länger als acht Wochen dauert.

(3) Anstelle der Kosten für eine Familienheimfahrt können für die Fahrt eines Angehörigen vom Wohnort zum Aufenthaltsort des Behinderten Reisekosten übernommen werden, wenn für ihn die Heimfahrt aus medizinischen Gründen nicht vertretbar oder zu beschwerlich ist.

§ 20

Sonstige Leistungen

Der Rehabilitationsträger soll unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Behinderung sonstige Leistungen erbringen, die erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern.

DRITTER ABSCHNITT

Änderung gesetzlicher Vorschriften

§ 21

Änderung der Reichsversicherungsordnung

Die Reichsversicherungsordnung wird wie folgt geändert:

1. § 165 wird wie folgt geändert:
   a) In Absatz 1 wird der Punkt am Ende der Nummer 3 durch ein Komma ersetzt; dem Absatz wird folgende Nummer 4 angefügt:
      „4. Personen, die Übergangsgeld von einem Rehabilitationsträger beziehen, wenn sie unmittelbar vorher nach diesem Buch für den Fall der Krankheit geschützt waren oder wenn sie berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation erhalten, es sei denn, daß das Übergangsgeld nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes berechnet ist."
   b) In Absatz 6 werden die Worte „Nr. 1 und 2" durch die Worte „Nr. 1, 2 oder 4" ersetzt.
   c) Folgender Absatz 7 wird angefügt:
      „(7) Für die in Absatz 1 Nr. 4 bezeichneten Versicherten hat der Rehabilitationsträger im Sinne des § 2 Abs. 2 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom . . . . . (Bundesgesetzbl. I S. . . . .) -Rehabilitationsträger-, der das Übergangsgeld gewährt, die Pflichten des Arbeitgebers zu erfüllen."

2. Nach § 173 b wird folgender § 173 c eingefügt:

„§ 173 c

(1) Wer bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist und für sich und seine Angehörigen, für die ihm Familienkrankenpflege zusteht, Vertragsleistungen erhält, die der Art nach den Leistungen der Krankenhilfe entsprechen, wird auf Antrag von der Versicherungspflicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 befreit. § 173 a Abs. 2 gilt.

(2) Wer bei einem Krankenversicherungsunternehmen versichert ist und nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 versicherungspflichtig wird, kann den Versicherungsvertrag zum Ende des Monats kündigen, in dem er den Eintritt der Versicherungspflicht nachweist. Dies gilt entsprechend, wenn ein Angehöriger nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 versicherungspflichtig wird und für einen bei einem Krankenversicherungsunternehmen Versicherten Anspruch auf Familienhilfe erwirbt."

3. § 182 wird wie folgt geändert:
   a) Absatz 1 Nr. 1 erhält folgende Fassung:
      „1. Krankenpflege vom Beginn der Krankheit an; sie umfaßt ärztliche und zahnärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln einschließlich Brillen und Bruchbändern;"
   b) In Absatz 3 wird der letzte Satz gestrichen.
   c) Absätze 4 bis 9 erhalten folgende Fassung:
      „(4) Krankengeld wird Arbeitnehmern in Höhe des regelmäßigen Nettoentgelts gewährt.

      (5) Der Berechnung des Krankengeldes wird das im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Lohnabrechnungszeitraum, mindestens während der

letzten abgerechneten vier Wochen, (Bemessungszeitraum) erzielte Arbeitsentgelt zugrunde gelegt. Für die in § 165 Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Versicherten ist von dem für die Berechnung des Übergangsgeldes zugrunde gelegten Arbeitsentgelt auszugehen. Das Arbeitsentgelt ist um einmalige Zuwendungen zu vermindern und nur soweit zu berücksichtigen, als es die Leistungsbemessungsgrenze nicht übersteigt. Der sich ergebende Betrag ist um die darauf entfallenden gesetzlichen Abzüge zu vermindern (Nettoentgelt). Leistungsbemessungsgrenze ist der auf den Bemessungszeitraum entfallende Teil der nach § 165 Abs. 1 Nr. 2 maßgebenden Jahresarbeitsverdienstgrenze; dabei ist das Jahr mit dreihundertsechzig, der Monat mit dreißig und die Woche mit sieben Tagen anzusetzen.

(6) Das regelmäßige Nettoentgelt ist wie folgt zu berechnen:

1. Für Arbeitnehmer, deren Arbeitsentgelt nicht nach Wochen oder Monaten bemessen ist, wird das Nettoentgelt durch die Zahl der Stunden geteilt, für die es gezahlt wurde. Das Ergebnis ist mit der Zahl der auf den Arbeitstag entfallenden Arbeitsstunden zu vervielfachen; hierbei ist der auf den Arbeitstag entfallende Teil der sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebenden regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden anzusetzen.
2. Für Arbeitnehmer, deren Arbeitsentgelt nach Wochen oder Monaten bemessen oder für die eine Berechnung nicht nach Nummer 1 möglich ist, wird das Nettoentgelt durch die Zahl der Kalendertage, für die es gezahlt wurde, geteilt. Dabei ist der Monat mit dreißig und die Woche mit sieben Tagen anzusetzen.

(7) Den übrigen Versicherten wird Krankengeld in Höhe von achtzig vom Hundert des Grundlohns gewährt; einmalige Zuwendungen bleiben außer Ansatz.

(8) Krankengeld ist im Falle des Absatzes 6 Nr. 1 für Arbeitstage, in den übrigen Fällen für Kalendertage zu zahlen. Als Arbeitstage gelten auch bezahlte Feiertage.

(9) Das Krankengeld erhöht sich nach jeweils einem Jahr vom Ende des Bemessungszeitraumes an um den Vomhundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherungen in dem Kalenderjahr, in das dieser Zeitpunkt fällt, nach dem jeweiligen Rentenanpassungsgesetz angepaßt worden sind."

d) Der bisherige Absatz 7 wird Absatz 10.

4. In § 182 a Abs. 2 Nr. 3 werden die Worte „, Hausgeld, Verletztengeld" gestrichen.

5. § 183 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 6 erhält folgende Fassung:

„(6) Der Anspruch auf Krankengeld ruht, solange der Versicherte Übergangsgeld erhält, das nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes berechnet ist; in anderen Fällen entfällt der Anspruch auf Krankengeld."

b) Absatz 7 erhält folgende Fassung:

„(7) Ist der Versicherte nach ärztlichem Gutachten als erwerbsunfähig anzusehen, so kann ihm die Kasse eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb deren er einen Antrag auf Maßnahmen zur Rehabilitation bei einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung zu stellen hat. Stellt der Versicherte innerhalb der Frist den Antrag nicht, so entfällt der Anspruch auf Krankengeld nach Ablauf der Frist. Wird der Antrag später gestellt, so lebt der Anspruch auf Krankengeld mit dem Tage der Antragstellung wieder auf."

c) Folgender Absatz 8 wird angefügt:

„(8) Erfüllt der Versicherte die Voraussetzungen für den Bezug des Altersruhegeldes und hat er das fünfundsechzigste Lebensjahr vollendet, so kann ihm die Kasse eine Frist von zehn Wochen setzen, innerhalb deren er den Antrag auf Rente zu stellen hat. Absatz 7 Sätze 2 und 3 gilt."

6. Nach § 186 werden folgende §§ 186 a bis 186 d eingefügt:

„§ 186 a

Die Krankenpflege umfaßt auch Zuschüsse zu den Kosten für Zahnersatz und Zahnkronen sowie zur Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder eine körperliche Behinderung auszugleichen, einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel. Die Satzung bestimmt die Höhe der Zuschüsse; sie kann vorsehen, daß die gesamten Kosten übernommen werden.

§ 186 b

Die Krankenpflege umfaßt auch alle weiteren medizinischen Leistungen, die erforderlich sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere

1. Belastungserprobung und Arbeitstherapie,
2. Gewährung von Leistungen in Kur- und Spezialeinrichtungen einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung.

Die Kasse kann diese medizinischen Leistungen und höhere als die satzungsmäßigen Zuschüsse nach § 186 a gewähren, soweit nicht ein anderer Rehabilitationsträger solche Leistungen gewähren kann; § 1305 Abs. 1, § 84 Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes und § 97 Abs. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes bleiben unberücksichtigt.

§ 186 c

Die Kasse kann

ärztlich verordneten Behindertensport von Versicherten, der in Gruppen unter ärztlicher Betreuung ausgeübt wird, fördern sowie

unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Krankheit sonstige Leistungen gewähren, die erforderlich sind, das Ziel der medizinischen Leistungen zu erreichen oder zu sichern,

wenn nicht ein anderer Rehabilitationsträger medizinische Leistungen gewährt hat oder gewährt. Sonstige Leistungen werden nicht gewährt, soweit sie zu den berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation gehören oder mit diesen zusammenhängen.

§ 186 d

Für das Verhältnis der Rehabilitationsträger untereinander und für die Gewährung von Leistungen gelten die §§ 1 bis 6 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom ..... (Bundesgesetzbl. I S. .....)."

7. In § 187 wird die Nummer 3 gestrichen.

8. Nach § 187 wird folgender § 187 a eingefügt:

„§ 187 a

(1) Als Reisekosten werden die im Zusammenhang mit der Gewährung einer Leistung nach den Vorschriften dieses Buches erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten übernommen; hierzu gehören auch die Kosten für eine wegen einer Behinderung erforderliche Begleitperson.

(2) Reisekosten können auch übernommen werden, wenn der Versicherte im Zusammenhang mit der Gewährung einer Leistung nach den Vorschriften dieses Buches länger als acht Wochen von seiner Familie getrennt ist. Anstelle der Kosten für eine Heimfahrt können Reisekosten für die Fahrt eines Angehörigen vom Wohnort des Versicherten zum Aufenthaltsort des Versicherten übernommen werden, wenn für den Versicherten die Heimfahrt aus medizinischen Gründen nicht vertretbar oder zu beschwerlich ist."

9. § 193 wird gestrichen.

10. Nach § 257 a wird folgender Unterabschnitt eingefügt:

„IV b. Kassenzuständigkeit für Bezieher von Übergangsgeld

§ 257 b

(1) Die in § 165 Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Versicherten gehören der Kasse an, bei der sie zuletzt Mitglied waren. Ist dies eine Orts- oder Landkrankenkasse, so kann der Versicherte die Mitgliedschaft bei der für seinen Wohnort zuständigen Orts- oder Landkrankenkasse beantragen.

(2) Versicherte, die bislang keiner Kasse als Mitglied angehört haben, sind Mitglieder der für ihren Wohnort zuständigen Ortskrankenkasse.

(3) Übt der Versicherte während des Bezuges von Übergangsgeld eine versicherungspflichtige Beschäftigung aus, so ist für die Versicherung auf Grund dieser Beschäftigung dieselbe Kasse zuständig, bei der er nach den Absätzen 1 oder 2 versichert ist."

11. Dem § 306 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Die Mitgliedschaft der in § 165 Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Versicherungspflichtigen beginnt mit dem Tage, von dem an Übergangsgeld gezahlt wird."

12. § 311 erhält folgende Fassung:

„§ 311

Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger bleibt erhalten, solange Anspruch auf Krankengeld, auf Übergangsgeld, das nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes berechnet ist, oder auf Mutterschaftsgeld besteht. Während der Schwangerschaft bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger auch erhalten, wenn das Arbeitsverhältnis vom Arbeitgeber zulässig aufgelöst oder die Versicherte unter Wegfall des Arbeitsentgelts beurlaubt ist, es sei denn, daß eine Mitgliedschaft nach anderen Vorschriften besteht."

13. In § 313 Abs. 1 werden nach dem Wort „Beschäftigung" die Worte „oder aus der Versicherung nach § 165 Abs. 1 Nr. 4" eingefügt.

14. In § 368 Abs. 2 Satz 2 werden die Worte „und Krankenhauspflege" durch die Worte „, Krankenhauspflege und weiteren medizinischen Leistungen zur Rehabilitation (§ 186 b)" ersetzt.

15. In § 368 e werden in Satz 1 nach dem Wort „Linderung" und in Satz 2 nach dem Wort „Heilerfolges" jeweils die Worte „oder zur Erreichung oder Sicherung des Zieles der Leistungen zur Rehabilitation" eingefügt.

16. Dem § 386 g Abs. 4 wird folgender Satz angefügt:

„Satz 1 gilt auch für weitere stationäre medizinische Leistungen zur Rehabilitation."

17. In § 368 p Abs. 1 werden nach dem Wort „Krankenhauspflege" die Worte „ , die Verordnung von weiteren medizinischen Leistungen zur Rehabilitation (§ 186 b)" eingefügt.

18. In § 369 b Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Nummer 2 durch ein Komma ersetzt; dem Absatz wird folgende Nummer 3 angefügt:

„3. im Benehmen mit dem behandelnden Arzt eine Begutachtung durch einen Vertrauensarzt zu veranlassen, wenn dies zur Einleitung von Maßnahmen zur Rehabilitation, insbesondere zur Aufstellung eines Gesamtplans nach § 5 Abs. 3 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom ..... (Bundesgesetzbl. I S. ...) erforderlich erscheint."

19. § 381 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Worte „regelmäßiger Entgelt 65 DM monatlich oder 15 DM wöchentlich" durch die Worte „monatliches Entgelt ein Zehntel der in der Rentenversicherung der Arbeiter für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze (§ 1385 Abs. 2)" ersetzt.

b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3 a eingefügt:

„(3 a) Für die in § 165 Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Versicherten hat der Rehabilitationsträger, der das Übergangsgeld gewährt, die Beiträge allein zu tragen."

c) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz 4 a eingefügt:

„(4 a) Personen, die nach § 173 c von der Versicherungspflicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 befreit sind, erhalten von dem zuständigen Rehabilitationsträger einen Zuschuß zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag. Als Zuschuß ist der Betrag zu zahlen, der von dem Rehabilitationsträger als Beitrag bei Krankenversicherungspflicht zu zahlen wäre, höchstens jedoch der Beitrag, der an das Krankenversicherungsunternehmen zu zahlen ist."

d) In Absatz 5 werden die Worte „Satz 3" durch die Worte „Satz 2" ersetzt.

20. § 383 erhält folgende Fassung:

„§ 383

Beiträge sind nicht zu entrichten, solange Anspruch auf Krankengeld, auf Übergangsgeld, das nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes berechnet ist, oder auf Mutterschaftsgeld besteht und für die ersten sechs Wochen der Mitgliedschaft der in § 165 Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Versicherten, solange diese Versicherten keine berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation erhalten; das gilt nicht, soweit der Versicherte Arbeitsentgelt erhält."

21. In § 385 wird nach Absatz 3 folgender Absatz 3 a eingefügt:

„(3 a) Für die in § 165 Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Versicherten sind die Beiträge nach dem Arbeitsentgelt zu bemessen, das der Berechnung des Übergangsgeldes zugrunde liegt; § 180 Abs. 1 Satz 3 gilt. Eine Kürzung des Übergangsgeldes durch Anrechnung von Arbeitsentgelt aus einer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung ist zu berücksichtigen."

22. In § 507 Abs. 4 wird nach der Zahl „182 a," eingefügt „186 b, 186 c, 186 d, 187 a,".

23. § 514 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Die §§ 257 a, 257 b, 306 Abs. 2 und 3, § 312 Abs. 2, § 313 Abs. 2, §§ 315 a, 316 und 317 Abs. 5 bis 7 gelten entsprechend."

24. Nach § 515 wird folgender § 515 a eingefügt

„§ 515 a

Für die in § 165 Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Versicherten hat der Rehabilitationsträger, der das Übergangsgeld gewährt, die nach § 385 Abs. 3 a zu bemessenden Beiträge allein zu tragen; § 383 gilt."

25. § 537 wird wie folgt geändert:

a) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1.

b) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Für die Gewährung von Leistungen zur Rehabilitation und das Verhältnis der Rehabilitationsträger untereinander gelten die §§ 1 bis 7 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom ..... (Bundesgesetzbl. I S. ...)."

26. In § 539 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Nummer 16 durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 17 angefügt:

„17. Personen

a) denen von einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer landwirtschaftlichen Alterskasse stationäre Behandlung im Sinne von § 559 gewährt wird,

b) die auf Kosten eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder der Bundesanstalt für Arbeit an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation teilnehmen, soweit sie nicht bereits zu den nach Nummern 1 bis 3, 5 bis 8 und 14 Versicherten gehören, oder

c) die zur Vorbereitung von berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation auf Aufforderung eines in Buchstabe b genannten Trägers diesen oder andere Stellen aufsuchen."

27. In § 547 wird das Wort „Verletztengeld" durch das Wort „Übergangsgeld" ersetzt.

28. § 555 erhält folgende Fassung:

„§ 555

(1) Als Folge eines Arbeitsunfalls gilt auch ein Unfall, den der Verletzte bei der Durchführung der Heilbehandlung oder der Berufshilfe, bei der Wiederherstellung oder Erneuerung eines beschädigten Körperersatzstückes oder größeren orthopädischen Hilfsmittels, bei einer wegen des Arbeitsunfalls zur Aufklärung des Sachverhalts angeordneten Untersuchung oder auf einem dazu notwendigen Wege erleidet.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend, wenn der Verletzte auf Aufforderung des Trägers der Unfallversicherung diese oder andere Stellen zur Vorbereitung von Maßnahmen der Heilbehandlung oder der Berufshilfe aufsucht."

29. Die Überschrift nach § 555 erhält folgende Fassung:

„II. Medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen"

30. § 556 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Die Heilbehandlung und die Berufshilfe sollen mit allen geeigneten Mitteln

1. die durch den Arbeitsunfall verursachte Körperverletzung oder Gesundheitsstörung und Minderung der Erwerbsfähigkeit beseitigen oder bessern, ihre Verschlimmerung verhüten und die Auswirkungen der Unfallfolgen erleichtern,
2. den Verletzten nach seiner Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung seiner bisherigen Tätigkeit, seiner Neigung und seines Alters möglichst auf Dauer beruflich eingliedern. Berufshilfe kann auch zum beruflichen Aufstieg gewährt werden."

31. § 557 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Die Heilbehandlung umfaßt insbesondere

1. ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
2. Arznei- und Verbandmittel,
3. Heilmittel einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie,
4. Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel,
5. Belastungserprobung und Arbeitstherapie,
6. Gewährung von Pflege."

32. § 559 erhält folgende Fassung:

„§ 559

Soweit erforderlich, wird die Heilbehandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einem Krankenhaus oder einer Kur- und Spezialeinrichtung (stationäre Behandlung) gewährt."

33. § 560 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird das Wort „Verletztengeld" jeweils durch das Wort „Übergangsgeld" ersetzt.

b) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Der Teil des Übergangsgeldes, der nach § 565 Abs. 1 neben Krankengeld gezahlt wird, gilt nicht als Übergangsgeld im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung."

34. § 561 erhält folgende Fassung:

„§ 561

(1) Für das Übergangsgeld gilt bei Arbeitnehmern § 182 Abs. 4 bis 6 und 8 bis 10 entsprechend mit der Maßgabe, daß dem Übergangsgeld Arbeitsentgelte bis zur Jahresarbeitsverdienstgrenze (§ 575 Abs. 2) zugrunde zu legen sind.

(2) Die übrigen Verletzten erhalten Übergangsgeld je Kalendertag in Höhe des 450. Teils des Jahresarbeitsverdienstes. § 182 Abs. 9 gilt entsprechend.

(3) Ist dem Verletzten Krankengeld oder Übergangsgeld gewährt worden und steht ihm im Anschluß daran Übergangsgeld nach § 560 zu,

so ist bei seiner Berechnung von dem bisher zugrunde gelegten Arbeitsentgelt auszugehen. § 182 Abs. 9 gilt.

(4) Auf das Übergangsgeld werden Geldleistungen angerechnet, die eine öffentlich-rechtliche Stelle dem Verletzten im Zusammenhang mit der Durchführung der Heilbehandlung gewährt."

35. In § 562 wird das Wort „Verletztengeld" durch das Wort „Übergangsgeld" ersetzt.

36. § 563 erhält folgende Fassung:

„§ 563

Wenn es in einzelnen Fällen zum Ausgleich einer unbilligen Härte geboten ist, kann der Träger der Unfallversicherung dem Verletzten und seinen Angehörigen für die Dauer der Heilbehandlung eine besondere Unterstützung gewähren."

37. In § 566 Abs. 2 werden die Worte „Verletztengeld" durch „Übergangsgeld" und „Verletztengeldes" durch „Übergangsgeldes" ersetzt.

38. Die Überschrift nach § 566 erhält folgende Fassung:

„3. Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation (Berufshilfe) und Leistungen in Geld während der Berufshilfe".

39. § 567 erhält folgende Fassung:

„§ 567

(1) Die Berufshilfe umfaßt insbesondere

1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme sowie Eingliederungshilfen an Arbeitgeber,
2. Berufsfindung und Arbeitserprobung, Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
3. berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung,
4. sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung, um dem Verletzten eine angemessene und geeignete Berufs- oder Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für Behinderte zu ermöglichen.

Zu den berufsfördernden Leistungen gehört auch die Übernahme der erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn die Teilnahme an der Maßnahme mit einer auswärtigen Unterbringung verbunden ist.

(2) War der Verletzte vor dem Unfall noch nicht erwerbstätig, so ist ihm Berufshilfe zu gewähren, soweit seine Fähigkeit, eine angemessene Berufs- oder Erwerbstätigkeit zu erlernen oder auszuüben, infolge des Unfalls beeinträchtigt ist.

(3) Leistungen nach Absatz 1 Nr. 2 bis 4 sollen für die Zeit gewährt werden, die vorgeschrieben oder allgemein üblich ist, um das angestrebte Berufsziel zu erreichen. Leistungen für die berufliche Umschulung und Fortbildung sollen in der Regel nur gewährt werden, wenn die Maßnahme bei ganztägigem Unterricht nicht länger als zwei Jahre dauert, es sei denn, daß der Verletzte insbesondere wegen der Art oder Schwere der Unfallfolgen nur über eine längerdauernde Maßnahme eingegliedert werden kann.

(4) § 563 gilt entsprechend."

40. § 568 erhält folgende Fassung:

„§ 568

(1) Während einer Maßnahme der Berufshilfe erhält der Verletzte Übergangsgeld nach §§ 560, 561 auch, wenn er wegen der Teilnahme an der Maßnahme gehindert ist, eine ganztägige Erwerbstätigkeit auszuüben.

(2) Bei Verletzten, die in den letzten drei Jahren vor Beginn der Maßnahme Arbeitseinkommen (§ 571) erzielt haben, gilt § 561 Abs. 1 und 2 entsprechend; Zeiten, in denen der Verletzte wegen des Arbeitsunfalls ohne Arbeitseinkommen war, bleiben außer Betracht.

(3) Wenn

1. der letzte Tag der Erwerbstätigkeit zu Beginn der Maßnahme länger als drei Jahre zurückliegt,
2. kein Arbeitseinkommen erzielt worden ist oder
3. es unbillig hart wäre, das Arbeitseinkommen als Bemessungsentgelt zu berücksichtigen,

wird als Übergangsgeld für den Kalendertag der 450. Teil des Betrages gewährt, der sich bei entsprechender Anwendung der Anlagen des Fremdrentengesetzes für das bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr ergibt. Bei der Zuordnung zu einer Leistungsgruppe nach Anlage 1 des Fremdrentengesetzes ist von der Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen, die für den Verletzten nach seinen beruflichen Fähigkeiten und seinem Lebensalter ohne die Verletzung in Betracht käme. § 182 Abs. 9 gilt entsprechend; als Bemessungszeitraum gilt das in Satz 1 genannte Kalenderjahr.

(4) Eine Rente, die der Verletzte wegen des Arbeitsunfalls bezieht, ist auf das Übergangsgeld nach den Absätzen 1 bis 3 anzurechnen,

wenn der Verletzte seit dem Arbeitsunfall kein Arbeitseinkommen erzielt hat."

41. Nach § 568 wird folgender § 568 a eingefügt:

„§ 568 a

(1) Schließt sich die Berufshilfe aus Gründen, die der Verletzte nicht zu vertreten hat, nicht gleich an die Heilbehandlung an, so ist das Übergangsgeld bis zum Beginn der Berufshilfe weiterzugewähren, wenn der Verletzte seine bisherige Tätigkeit nicht wieder ausüben und ihm eine andere zumutbare Tätigkeit nicht vermittelt werden kann.

(2) Kann der Verletzte an einer Maßnahme der Berufshilfe aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter teilnehmen, wird das Übergangsgeld bis zu sechs Wochen, längstens jedoch bis zum Tage der Beendigung der Maßnahme, weitergewährt.

(3) Ist der Verletzte im Anschluß an eine Maßnahme der Berufshilfe arbeitslos, so wird das Übergangsgeld während der Arbeitslosigkeit bis zu sechs Wochen weitergewährt, wenn er sich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet hat und zur beruflichen Eingliederung zur Verfügung steht."

42. Nach § 569 werden folgende §§ 569 a und 569 b eingefügt:

„4. Ergänzende Leistungen zur Heilbehandlung und Berufshilfe

§ 569 a

Außer dem Übergangsgeld werden gewährt

1. Übernahme der Kosten, die mit der Berufshilfe in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere für Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgerät sowie Ausbildungszuschüsse an Arbeitgeber, wenn die Maßnahme im Betrieb durchgeführt wird,

2. Übernahme der erforderlichen Reisekosten, auch für Familienheimfahrten,

3. ärztlich verordneter Behindertensport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung,

4. sonstige Leistungen, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern.

§ 569 b

(1) Als Reisekosten werden die im Zusammenhang mit der Heilbehandlung oder der Berufshilfe erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten übernommen; hierzu gehören auch die Kosten für eine wegen der Verletzung erforderliche Begleitperson.

(2) Reisekosten können auch übernommen werden für im Regelfall eine Familienheimfahrt im Monat, wenn der Verletzte an einer Maßnahme der Berufshilfe teilnimmt; während einer stationären Behandlung können Reisekosten übernommen werden, wenn die Behandlung länger als acht Wochen dauert.

(3) Anstelle der Kosten für eine Familienheimfahrt können für die Fahrt eines Angehörigen vom Wohnort zum Aufenthaltsort des Verletzten Reisekosten übernommen werden, insbesondere wenn für ihn die Heimfahrt aus medizinischen Gründen nicht vertretbar oder zu beschwerlich ist."

43. In § 574 wird das Wort „Verletztengeldes" durch das Wort „Übergangsgeldes" ersetzt.

44. § 580 erhält folgendes Fassung:

„§ 580

(1) Der Verletzte erhält eine Rente, wenn die zu entschädigende Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert.

(2) Die Rente beginnt mit dem Tage nach dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung.

(3) Ist mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen, beginnt die Rente

1. nach dem Tage, an dem die Heilbehandlung oder die Berufshilfe soweit abgeschlossen ist, daß der Verletzte eine geeignete Berufs- oder Erwerbstätigkeit aufnehmen kann, jedoch nicht, solange die Voraussetzungen für die Zahlung von Übergangsgeld nach § 568 a vorliegen,

2. nach dem Tage, an dem zu übersehen ist, daß der Verletzte insbesondere wegen der Art und Schwere der Verletzung auch durch weitere Maßnahmen der Heilbehandlung oder Berufshilfe beruflich nicht eingegliedert werden kann, jedoch nicht vor dem Ende der stationären Behandlung.

(4) Die Rente beginnt mit dem Tage nach dem Arbeitsunfall, wenn der Verletzte nicht arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung gewesen ist."

45. In § 619 Abs. 1 und 2 wird das Wort „Verletztengeld" jeweils durch das Wort „Übergangsgeld" ersetzt.

46. § 622 Abs. 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Eine neue Feststellung der Verletztenrente darf für die Zeit nicht getroffen werden, in der Übergangsgeld zu zahlen ist oder ein An-

spruch auf Übergangsgeld wegen Bezuges von Arbeitsentgelt oder von Krankengeld nicht besteht."

47. In § 633 Abs. 2 Satz 3 wird das Wort „Verletztengeld" durch das Wort „Übergangsgeld" ersetzt.

48. In § 654 Nr. 1 werden nach den Worten „Nr. 4" die Worte „und Nr. 17" eingefügt.

49. In § 658 Abs. 2 wird der Punkt am Ende der Nummer 2 durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 3 angefügt:

„3. bei Versicherten nach § 539 Abs. 1 Nr. 17 der Rehabilitationsträger."

50. § 1227 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird nach Nummer 8 folgende Nummer 9 eingefügt:

„9. Personen, denen

a) ein Träger der gesetzlichen Krankenversicherung länger als zwölf Kalendermonate ununterbrochen Krankengeld gezahlt hat, für die Zeit

1. des weiteren Bezugs von Krankengeld, darüber hinaus für höchstens weitere zwölf Kalendermonate einer Arbeitsunfähigkeit,
2. in der wegen der Inanspruchnahme von stationären Leistungen keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann oder
3. einer ärztlich verordneten Schonung oder

b) ein Träger der Kriegsopferversorgung während einer medizinischen Maßnahme länger als einen Kalendermonat Übergangsgeld gezahlt hat, für die Zeit des weiteren Bezugs von Übergangsgeld oder

c) ein sonstiger Träger der Rehabilitation mindestens einen Kalendermonat Übergangsgeld zahlt, für die Zeit des Bezugs von Übergangsgeld."

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:

„(1 a) Die in Absatz 1 Nr. 9 genannten Personen werden nur dann versichert, wenn sie Krankengeld oder Übergangsgeld für einen Kalendermonat in Höhe von mehr als einem Zehntel der für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze (§ 1385 Abs. 2) beziehen und wenn sie zuletzt nach diesem Gesetz oder dem Handwerkerversicherungsgesetz versichert waren. Lehrlinge oder sonst zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte sind unbeschadet der Höhe des Übergangsgeldes versichert."

51. In § 1228 Abs. 1 wird die Nummer 6 gestrichen.

52. § 1235 Nr. 1 erhält folgende Fassung:

„1. medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation,".

53. Die Überschrift vor § 1236 erhält folgende Fassung:

„I. Medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation"

54. § 1236 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Ist die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert und kann sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden, so kann der Träger der Rentenversicherung Leistungen zur Rehabilitation in dem in §§ 1237 bis 1237 b bestimmten Umfang gewähren."

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:

„(1 a) Versicherte im Sinne des Absatzes 1 ist,

1. für wen im Zeitpunkt der Antragstellung in den vorausgegangenen vierundzwanzig Kalendermonaten mindestens für sechs Kalendermonate Beiträge auf Grund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet worden sind oder
2. wer im Zeitpunkt der Antragstellung eine Versicherungszeit von sechzig Kalendermonaten zurückgelegt hat oder bei dem die Wartezeit nach § 1252 als erfüllt gilt oder
3. wer im Zeitpunkt der Antragstellung versicherungspflichtig beschäftigt oder tätig ist und diese Beschäftigung oder Tätigkeit innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung seiner Schul- oder Berufsausbildung aufgenommen hat.

Bei der Ermittlung der vierundzwanzig Kalendermonate nach Satz 1 Nr. 1 werden die in § 1251 und § 1259 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 genannten Zeiten nicht mitgezählt, auch wenn sie bei der Ermittlung der Versicherungsjahre nach § 1258 nicht anrechenbar sind."

55. Nach § 1236 wird folgender § 1236 a eingefügt:

„§ 1236 a

Für die Gewährung von Leistungen zur Rehabilitation und das Verhältnis der Rehabilitationsträger untereinander gelten die §§ 1 bis 7 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom . . . . . (Bundesgesetzbl. I. S. . . . . .)."

56. § 1237 erhält folgende Fassung:

„§ 1237

Die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation umfassen insbesondere

1. ärztliche Behandlung,
2. Arznei- und Verbandmittel,
3. Heilmittel einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie,
4. Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel,
5. Belastungserprobung und Arbeitstherapie,

vor allem in Kur- und Spezialeinrichtungen einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung."

57. Nach § 1237 werden folgende §§ 1237 a und 1237 b eingefügt:

„§ 1237 a

(1) Die berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation umfassen insbesondere

1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme und Eingliederungshilfen an Arbeitgeber,
2. Berufsfindung und Arbeitserprobung, Berufsvorbereitung einschließlich der wegen einer Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
3. berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung,
4. sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung, um den Betreuten eine angemessene und geeignete Erwerbs- oder Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für Behinderte zu ermöglichen.

Zu den berufsfördernden Leistungen gehört auch die Übernahme der erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn die Teilnahme an der Maßnahme mit auswärtiger Unterbringung verbunden ist.

(2) Die berufsfördernden Leistungen sind darauf auszurichten, den Betreuten möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern. Bei Auswahl der berufsfördernden Maßnahmen sind Eignung, Neigung, Alter und bisherige Tätigkeit angemessen zu berücksichtigen. Hilfen können auch zum beruflichen Aufstieg erbracht werden.

(3) Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation sollen für die Zeit erbracht werden, die vorgeschrieben oder allgemein üblich ist, um das angestrebte Berufsziel zu erreichen. Leistungen für die berufliche Umschulung und Fortbildung sollen in der Regel nur erbracht werden, wenn die Maßnahme bei ganztägigem Unterricht nicht länger als zwei Jahre dauert, es sei denn, daß der Betreute insbesondere wegen der Art oder Schwere der Behinderung nur durch eine längerdauernde Maßnahme eingegliedert werden kann.

§ 1237 b

(1) Die ergänzenden Leistungen umfassen:

1. Übergangsgeld,
2. Übernahme der Kosten, die mit einer berufsfördernden Leistung nach § 1237 a Abs. 2 in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere für Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgeräte sowie Ausbildungszuschüsse an Arbeitgeber, wenn die Maßnahme im Betrieb durchgeführt wird,
3. Übernahme der erforderlichen Reisekosten auch für Familienheimfahrten,
4. ärztlich verordneter Behindertensport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung,
5. sonstige Leistungen (§ 1242).

(2) Aufwendungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und des Lebensbedarfs werden in bar durch das Übergangsgeld abgegolten."

58. In § 1238 werden die Worte „§§ 1236 und 1237" durch die Worte „§§ 1237 bis 1237 b" ersetzt.

59. §§ 1239 bis 1242 erhalten folgende Fassung:

„§ 1239

Sind medizinische Leistungen zur Rehabilitation notwendig und ist zugleich Krankenhilfe, Mutterschaftshilfe oder Familienhilfe durch einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren, so kann an Stelle des Trägers der Krankenversicherung der Träger der Rentenversicherung im Benehmen mit dem Träger der Krankenversicherung Leistungen übernehmen. Der Träger der Rentenversicherung hat dem Betreuten gemäß §§ 1237 bis 1237 b alle

Leistungen zu gewähren. Die Ansprüche des Betreuten gegen den Träger der Krankenversicherung ruhen insoweit.

§ 1240

Während einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation wird dem Betreuten Übergangsgeld gewährt, wenn er arbeitsunfähig ist oder wegen Teilnahme an der Maßnahme keine ganztätige Erwerbstätigkeit ausüben kann. Übergangsgeld wird auch für eine ärztlich verordnete Schonungszeit im Anschluß an eine stationäre medizinische Maßnahme gewährt.

§ 1241

(1) Für die Berechnung des Übergangsgeldes gilt bei Betreuten, die vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder einer Maßnahme gegen Arbeitsentgelt beschäftigt waren oder bei denen zu Beginn einer berufsfördernden Maßnahme der letzte Tag des Bemessungszeitraums nicht länger als drei Jahre zurückliegt, § 182 Abs. 4, 6 und 8 mit der Maßgabe, daß dem Übergangsgeld Arbeitsentgelte bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 1385 Abs. 2) zugrunde zu legen sind.

(2) Betreuten, die als freiwillig Versicherte oder pflichtversicherte Selbständige vor Beginn der Maßnahme Arbeitseinkommen erzielt und Beiträge entrichtet haben, wird als Übergangsgeld für den Kalendertag der 450. Teil des Betrages gewährt, der sich aus den Beiträgen in den zwölf Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Maßnahme (Bemessungszeitraum) ergibt. Hierbei wird jedem dieser Beiträge der Betrag zugrunde gelegt, welcher der Beitragsklasse entspricht, in der der Beitrag entrichtet ist. Absatz 2 gilt nicht, wenn sich nach Absatz 1 ein höheres Übergangsgeld ergibt.

(3) Hat der Betreute Übergangsgeld oder Krankengeld bezogen und wird im Anschluß daran eine Maßnahme zur Rehabilitation durchgeführt, so ist bei der Berechnung des Übergangsgeldes von dem bisher zugrunde gelegten Arbeitsentgelt auszugehen, wenn sich nicht nach Absatz 1 oder 2 ein höheres Übergangsgeld ergibt.

§ 1241 a

Sonstigen Betreuten wird bei einer medizinischen Maßnahme zur Rehabilitation als Übergangsgeld für den Kalendertag der 600. Teil der für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze (§ 1385 Abs. 2) des Kalenderjahres gewährt, in dem die Maßnahme beginnt. Als Bemessungszeitraum gilt der Kalendermonat vor Beginn der Maßnahme. Der Betrag nach Satz 1 ist auch mindestens das Übergangsgeld in den Fällen des § 1241.

§ 1241 b

(1) Sofern bei einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation

1. der letzte Tag des Bemessungszeitraums zu Beginn der Maßnahme länger als drei Jahre zurückliegt oder
2. ein Arbeitsentgelt nach § 1241 nicht erzielt worden ist oder
3. es unbillig hart wäre, das Arbeitsentgelt nach § 1241 Abs. 1 der Bemessung des Übergangsgeldes zugrunde zu legen,

wird als Übergangsgeld für den Kalendertag der 450. Teil des Betrages gewährt, der sich bei entsprechender Anwendung der Anlagen des Fremdrentengesetzes für das bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr ergibt. Bei der Zuordnung in eine Leistungsgruppe nach Anlage 1 des Fremdrentengesetzes ist von der Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen, die für den Betreuten nach seiner beruflichen Fähigkeit und seinem Lebensalter ohne die Behinderung in Betracht käme. Satz 1 und 2 gelten für Rentner mit der Maßgabe, daß bei einem Bezieher einer Rente wegen Berufsunfähigkeit fünfzig vom Hundert und bei einem Bezieher einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit fünfundzwanzig vom Hundert des Betrages nach Satz 1 zu berücksichtigen sind. Als Bemessungszeitraum gilt das Kalenderjahr im Sinne von Satz 1.

(2) Absatz 1 Nr. 2 gilt nicht, wenn das Übergangsgeld nach § 1241 Abs. 2 höher ist.

§ 1241 c

Das Übergangsgeld erhöht sich nach jeweils einem Jahr vom Ende des Bemessungszeitraums an um den Vomhundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung in dem Kalenderjahr, in das dieser Zeitpunkt fällt, nach dem jeweiligen Rentenanpassungsgesetz angepaßt worden sind.

§ 1241 d

(1) Das Übergangsgeld wird von dem Beginn der Maßnahme an gewährt. Ist bereits vor Beginn der Maßnahme Antrag auf Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit oder auf erhöhte Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nach § 1268 Abs. 2 Nr. 2 gestellt, so beginnt das Übergangsgeld mit dem Zeitpunkt, von dem an die Rente oder der erhöhte Rentenbetrag zu zahlen gewesen wäre.

(2) Während der Durchführung einer Maßnahme zur Rehabilitation besteht kein Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit oder auf erhöhte Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nach § 1268 Abs. 2 Nr. 2, es sei denn, daß die Rente oder die Rentenerhöhung bereits

vor Beginn der Maßnahme bewilligt war. Das gleiche gilt für einen sonstigen Zeitraum, für den Übergangsgeld zu zahlen ist.

(3) Ist der Versicherte berufsunfähig oder erwerbsunfähig und ist nicht zu erwarten, daß die Erwerbsfähigkeit erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann, gilt der Antrag auf Rehabilitation als Antrag auf Rente.

§ 1241 e

(1) Sind nach Abschluß medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation berufsfördernde Maßnahmen erforderlich und können diese aus Gründen, die der Betreute nicht zu vertreten hat, nicht unmittelbar anschließend durchgeführt werden, so ist das Übergangsgeld für diese Zeit weiterzugewähren, wenn der Betreute arbeitsunfähig ist und ihm ein Anspruch auf Krankengeld nicht zusteht oder wenn ihm eine zumutbare Beschäftigung nicht vermittelt werden kann.

(2) Kann der Betreute an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter teilnehmen, wird das Übergangsgeld bis zu sechs Wochen, längstens jedoch bis zum Tage der Beendigung der Maßnahme, weitergewährt.

(3) Ist der Betreute im Anschluß an eine abgeschlossene berufsfördernde Maßnahme zur Rehabilitation arbeitslos, so wird das Übergangsgeld während der Arbeitslosigkeit bis zu sechs Wochen weitergewährt, wenn er sich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet hat und zur beruflichen Eingliederung zur Verfügung steht.

§ 1241 f

(1) Erhält der Betreute während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitsentgelt, so ist das Übergangsgeld um das um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt zu kürzen; einmalige Zuwendungen sowie Leistungen des Arbeitgebers zum Übergangsgeld, soweit sie zusammen mit dem Übergangsgeld das vor der Arbeitsunfähigkeit oder der Maßnahme erzielte, um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt nicht übersteigen (Zuschüsse), bleiben außer Ansatz.

(2) Erhält der Betreute durch eine Tätigkeit während des Bezugs von Übergangsgeld Arbeitseinkommen, so ist das Übergangsgeld um achtzig vom Hundert des erzielten Arbeitseinkommens zu kürzen.

(3) Das Übergangsgeld ist ferner zu kürzen um:

1. Geldleistungen, die eine öffentlich-rechtliche Stelle im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation gewährt,
2. Renten wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit sowie Verletztenrenten, wenn dem Übergangsgeld ein vor Beginn der Rentengewährung erzieltes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde liegt,
3. Renten wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit, die aus demselben Anlaß wie die Maßnahmen zur Rehabilitation gewährt werden, wenn durch die Anrechnung eine unbillige Doppelleistung vermieden wird.

§ 1241 g

Wird ein Anspruch des Betreuten auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts während der Durchführung der Rehabilitation vom Arbeitgeber nicht erfüllt, so geht der Anspruch in Höhe des gezahlten Übergangsgeldes auf den Träger der Rentenversicherung über.

1241 h

(1) Als Reisekosten werden die im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten übernommen; hierzu gehören auch die Kosten für eine wegen der Behinderung erforderliche Begleitperson.

(2) Reisekosten können auch übernommen werden für im Regelfall eine Familienheimfahrt je Monat, wenn der Betreute an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation teilnimmt; bei Teilnahme an einer medizinischen Maßnahme können Reisekosten übernommen werden, wenn sie länger als acht Wochen dauert.

(3) Anstelle der Kosten für eine Familienheimfahrt können für die Fahrt eines Angehörigen vom Wohnort zum Aufenthaltsort des Betreuten Reisekosten übernommen werden, wenn für ihn die Heimfahrt aus medizinischen Gründen nicht vertretbar oder zu beschwerlich ist.

§ 1242

Der Träger der Rentenversicherung kann unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Behinderung sonstige Leistungen gewähren, die erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern."

60. § 1243 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erster Halbsatz erhält folgende Fassung:

„Entzieht sich ein Versicherter ohne wichtigen Grund der Durchführung einer von einem Träger der Rehabilitation vorgesehenen zumutbaren medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation oder einer sonstigen Maßnahme zur Sicherung des Rehabilitationserfolges,"

b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Worte „ohne triftigen" durch die Worte „oder ein Rentenantragsteller ohne wichtigen" und in Satz 2 das Wort „ist" durch die Worte „oder der Rentenantragsteller sind" ersetzt.

61. In § 1244 werden Absätze 2 und 3 gestrichen.

62. § 1244 a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) § 1236 Abs. 1 a gilt mit der Maßgabe, daß anstelle des Zeitpunktes der Antragstellung der Zeitpunkt der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit tritt. Ehegatte im Sinne des Absatzes 1 dieser Vorschrift ist der nichtversicherte Ehegatte, wenn der Versicherte oder der Rentner ihn überwiegend unterhalten hat. Kinder im Sinne dieser Vorschrift sind nichtversicherte Kinder im Sinne des § 1262 Abs. 2 und 3."

b) In Absatz 3 werden die Worte „Satz 2 bis 4" durch die Worte „Satz 2 und 3" ersetzt.

c) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Versicherte und Rentner erhalten für ihre Person bis zur Vollendung des sechzigsten Lebensjahres berufsfördernde und sonstige Leistungen, auch wegen der Folgen der Erkrankung."

d) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden in Buchstabe a die Worte „ihrer Berufsförderung" durch die Worte „für die Dauer berufsfördernder Maßnahmen" ersetzt und Buchstabe c gestrichen.

bb) In Satz 4 wird das Wort „§ 1242" durch die Worte „§ 1241 d Abs. 2" ersetzt.

e) In Absatz 7 Satz 2 werden nach dem Wort „sind" das Komma gestrichen und die Worte „oder die Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften erhalten, es sei denn, daß sie im Zeitpunkt der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit Beiträge auf Grund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet haben," eingefügt.

63. In § 1259 Abs. 1 Nr. 1 werden nach den Worten „Arbeitsunfähigkeit oder" die Worte „bis 31. Dezember 1972" eingefügt.

64. In § 1303 Abs. 8 werden die Worte „6 oder 7" durch die Worte „6, 7 und 9" ersetzt.

65. In § 1305 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Leistungen an Angehörige der Versicherten können nur gewährt werden, soweit nicht ein anderer Sozialversicherungsträger als Träger der Rehabilitation entsprechende Leistungen erbringen kann."

66. § 1385 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 wird folgender Buchstabe f angefügt:

„f) bei Versicherten

1. nach § 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 Buchstabe a das Bruttoarbeitsentgelt oder die Beträge, welche dem Krankengeld zugrunde liegen oder bei Gewährung von Krankengeld zugrunde zu legen wären,
2. nach § 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 Buchstabe b und c das Bruttoarbeitsentgelt oder die Beträge, welche dem Übergangsgeld zugrunde liegen.

Eine Kürzung des Übergangsgeldes oder Krankengeldes durch Anrechnung von Arbeitsentgelt aus einer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung oder Tätigkeit ist zu berücksichtigen."

b) In Absatz 4 wird folgender Buchsabe f angefügt:

„f) bei Versicherungspflicht nach § 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 von dem Träger der Rehabilitation allein."

c) In Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:

„Er kann mit Zustimmung des Bundesrates für die nach § 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 Versicherten abweichend von den Absätzen 1 bis 3 durch Rechtsverordnung eine pauschale Berechnung der Beiträge vorschreiben sowie ihre Verteilung auf die einzelnen Versicherungszweige und Versicherungsträger und die Zahlungsweise regeln."

67. In § 1399 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Die Beiträge für die nach § 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 versicherten Personen sind an die nach dem Sitz des Trägers der Rehabilitation zuständige Landesversicherungsanstalt abzuführen, jedoch unterbleibt dies, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung für die Rehabilitation zuständig ist."

68. In § 1401 wird nach Absatz 4 folgender Absatz 5 eingefügt:

„(5) Für die nach § 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 versicherten Personen hat der Träger der Rehabilitation die Pflichten des Arbeitgebers nach den Absätzen 1 und 2 zu erfüllen. Dabei gelten die nach § 1385 Abs. 3 Buchstabe f beitragspflichtigen Beträge als Bruttoarbeitsentgelt. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann das Nähere durch allgemeine Verwaltungsvorschriften regeln."

§ 22

Änderung des Angestelltenversicherungsgesetzes

Das Angestelltenversicherungsgesetz wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 1 Satz 1 wird nach Nummer 10 folgende Nummer 11 eingefügt:

   „11. Personen, denen

   a) ein Träger der gesetzlichen Krankenversicherung länger als zwölf Kalendermonate ununterbrochen Krankengeld gezahlt hat, für die Zeit

   1. des weiteren Bezugs von Krankengeld, darüber hinaus für höchstens weitere zwölf Kalendermonate einer Arbeitsunfähigkeit,

   2. in der wegen der Inanspruchnahme von stationären Leistungen keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann oder

   3. einer ärztlich verordneten Schonung oder

   b) ein Träger der Kriegsopferversorgung während einer medizinischen Maßnahme länger als einen Kalendermonat Übergangsgeld gezahlt hat, für die Zeit des weiteren Bezugs von Übergangsgeld oder

   c) ein sonstiger Träger der Rehabilitation mindestens einen Kalendermonat Übergangsgeld zahlt, für die Zeit des Bezugs von Übergangsgeld."

   b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:

   „(1 a) Die in Absatz 1 Nr. 11 genannten Personen werden nur dann versichert, wenn sie Krankengeld oder Übergangsgeld für einen Kalendermonat in Höhe von mehr als einem Zehntel der für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze (§ 112 Abs. 2) beziehen. Lehrlinge oder sonst zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte sind unbeschadet der Höhe des Übergangsgeldes versichert."

2. In § 4 Abs. 1 wird die Nummer 7 gestrichen.

3. § 12 Nr. 1 erhält folgende Fassung:

   „1. Medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation,"

4. Die Überschrift vor § 13 erhält folgende Fassung:

   „I. Medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation"

5. § 13 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

   „(1) Ist die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert und kann sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden, so kann die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte Leistungen zur Rehabilitation in dem in §§ 14 bis 14 b bestimmten Umfang gewähren."

   b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:

   „(1 a) Versichert im Sinne des Absatzes 1 ist,

   1. für wen im Zeitpunkt der Antragstellung in den vorangegangenen vierundzwanzig Kalendermonaten mindestens für sechs Kalendermonate Beiträge auf Grund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet worden sind oder

   2. wer im Zeitpunkt der Antragstellung eine Versicherungszeit von sechzig Kalendermonaten zurückgelegt hat oder bei dem die Wartezeit nach § 29 als erfüllt gilt oder

   3. wer im Zeitpunkt der Antragstellung versicherungspflichtig beschäftigt oder tätig ist und diese Beschäftigung oder Tätigkeit innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung seiner Schul- oder Berufsausbildung aufgenommen hat.

   Bei der Ermittlung der vierundzwanzig Kalendermonate nach Satz 1 Nr. 1 werden die in § 28 und § 36 Abs. 1 Nr. 1 bis 4 genannten Zeiten nicht mitgezählt, auch wenn sie bei der Ermittlung der Versicherungsjahre nach § 35 nicht anrechenbar sind."

6. Nach § 13 wird folgender § 13 a eingefügt:

   „§ 13 a

   Für die Gewährung von Leistungen zur Rehabilitation und das Verhältnis der Rehabilitationsträger untereinander gelten die §§ 1 bis 7 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom ..... (Bundesgesetzbl. I S. .....)."

7. § 14 erhält folgende Fassung:

„§ 14

Die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation umfassen insbesondere

1. ärztliche Behandlung,
2. Arznei- und Verbandmittel,
3. Heilmittel einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie,
4. Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel,
5. Belastungserprobung und Arbeitstherapie,

vor allem in Kur- und Spezialeinrichtungen einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung."

8. Nach § 14 werden folgende §§ 14 a und 14 b eingefügt:

„§ 14 a

(1) Die berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation umfassen insbesondere

1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme und Eingliederungshilfen an Arbeitgeber,
2. Berufsfindung und Arbeitserprobung, Berufsvorbereitung einschließlich der wegen einer Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
3. berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung,
4. sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung, um den Betreuten eine angemessene und geeignete Erwerbs- oder Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für Behinderte zu ermöglichen.

Zu den berufsfördernden Leistungen gehört auch die Übernahme der erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn die Teilnahme an der Maßnahme mit auswärtiger Unterbringung verbunden ist.

(2) Die berufsfördernden Leistungen sind darauf auszurichten, den Betreuten möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern. Bei Auswahl der berufsfördernden Leistungen sind Eignung, Neigung, Alter und bisherige Tätigkeit angemessen zu berücksichtigen. Hilfen können auch zum beruflichen Aufstieg erbracht werden.

(3) Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation sollen für die Zeit erbracht werden, die vorgeschrieben oder allgemein üblich ist, um das angestrebte Berufsziel zu erreichen. Leistungen für die berufliche Umschulung und Fortbildung sollen in der Regel nur erbracht werden, wenn die Maßnahme bei ganztägigem Unterricht nicht länger als zwei Jahre dauert, es sei denn, daß der Betreute insbesondere wegen der Art oder Schwere der Behinderung nur durch eine längerdauernde Maßnahme eingegliedert werden kann.

§ 14 b

(1) Die ergänzenden Leistungen umfassen:

1. Übergangsgeld,
2. Übernahme der Kosten, die mit einer berufsfördernden Leistung nach § 14 a Abs. 2 in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere für Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgeräte sowie Ausbildungszuschüsse an Arbeitgeber, wenn die Maßnahme im Betrieb durchgeführt wird,
3. Übernahme der erforderlichen Reisekosten auch für Familienheimfahrten,
4. ärztlich verordneter Behindertensport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung,
5. sonstige Leistungen (§ 19).

(2) Aufwendungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und des Lebensbedarfs werden in bar durch das Übergangsgeld abgegolten."

9. In § 15 werden die Worte „§§ 13 und 14" durch die Worte „§§ 14 bis 14 b" ersetzt.

10. §§ 16 bis 19 erhalten folgende Fassung:

„§ 16

Sind medizinische Leistungen zur Rehabilitation notwendig und ist zugleich Krankenhilfe, Mutterschaftshilfe oder Familienhilfe durch einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren, so kann an Stelle des Trägers der Krankenversicherung der Träger der Rentenversicherung im Benehmen mit dem Träger der Krankenversicherung Leistungen übernehmen. Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte hat dem Betreuten gemäß §§ 14 bis 14 b alle Leistungen zu gewähren. Die Ansprüche des Betreuten gegen den Träger der Krankenversicherung ruhen insoweit.

§ 17

Während einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation wird dem Betreuten Übergangsgeld gewährt, wenn er arbeitsunfähig ist oder wegen Teilnahme an der Maßnahme keine ganztätgige Erwerbstätig-

keit ausüben kann. Übergangsgeld wird auch für eine ärztlich verordnete Schonungszeit im Anschluß an eine stationäre medizinische Maßnahme gewährt.

§ 18

(1) Für die Berechnung des Übergangsgeldes gilt bei Betreuten, die vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder einer Maßnahme gegen Arbeitsentgelt beschäftigt waren oder bei denen zu Beginn einer berufsfördernden Maßnahme der letzte Tag des Bemessungszeitraums nicht länger als drei Jahre zurückliegt, § 182 Abs. 4, 6 und 8 mit der Maßgabe, daß dem Übergangsgeld Arbeitsentgelte bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 112 Abs. 2) zugrunde zu legen sind.

(2) Betreuten, die als freiwillig Versicherte oder pflichtversicherte Selbständige vor Beginn der Maßnahme Arbeitseinkommen erzielt und Beiträge entrichtet haben, wird als Übergangsgeld für den Kalendertag der 450. Teil des Betrages gewährt, der sich aus den Beiträgen in den zwölf Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Maßnahme (Bemessungszeitraum) ergibt. Hierbei wird jedem dieser Beiträge der Betrag zugrunde gelegt, welcher der Beitragsklasse entspricht, in der der Beitrag entrichtet ist. Absatz 2 gilt nicht, wenn sich nach Absatz 1 ein höheres Übergangsgeld ergibt.

(3) Hat der Betreute Übergangsgeld oder Krankengeld bezogen und wird im Anschluß daran eine Maßnahme zur Rehabilitation durchgeführt, so ist bei der Berechnung des Übergangsgeldes von dem bisher zugrunde gelegten Arbeitsentgelt auszugehen, wenn sich nicht nach Absatz 1 oder 2 ein höheres Übergangsgeld ergibt.

§ 18 a

Sonstigen Betreuten wird bei einer medizinischen Maßnahme zur Rehabilitation als Übergangsgeld für den Kalendertag der 600. Teil der für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze (§ 112 Abs. 2) des Kalenderjahres gewährt, in dem die Maßnahme beginnt. Als Bemessungszeitraum gilt der Kalendermonat vor Beginn der Maßnahme. Der Betrag nach Satz 1 ist auch mindestens das Übergangsgeld in den Fällen des § 18.

§ 18 b

(1) Sofern bei einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation

1. der letzte Tag des Bemessungszeitraums zur Beginn der Maßnahme länger als drei Jahre zurückliegt oder
2. ein Arbeitsentgelt nach § 18 nicht erzielt worden ist oder
3. es unbillig hart wäre, das Arbeitsentgelt nach § 18 Abs. 1 der Bemessung des Übergangsgeldes zugrunde zu legen,

wird als Übergangsgeld für den Kalendertag der 450. Teil des Betrages gewährt, der sich bei entsprechender Anwendung der Anlagen des Fremdrentengesetzes für das bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr ergibt. Bei der Zuordnung in eine Leistungsgruppe nach Anlage 1 des Fremrentengesetzes ist von der Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen, die für den Betreuten nach seiner beruflichen Fähigkeit und seinem Lebensalter ohne die Behinderung in Betracht käme. Satz 1 und 2 gelten für Rentner mit der Maßgabe, daß bei einem Bezieher einer Rente wegen Berufsunfähigkeit fünfzig vom Hundert und bei einem Bezieher einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit fünfundzwanzig vom Hundert des Betrages nach Satz 1 zu berücksichtigen sind. Als Bemessungszeitraum gilt das Kalenderjahr im Sinne von Satz 1.

(2) Absatz 1 Nr. 2 gilt nicht, wenn das Übergangsgeld nach § 18 Abs. 2 höher ist.

§ 18 c

Das Übergangsgeld erhöht sich nach jeweils einem Jahr vom Ende des Bemessungszeitraums an um den Vomhundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung in dem Kalenderjahr, in das dieser Zeitpunkt fällt, nach dem jeweiligen Rentenanpassungsgesetz angepaßt worden sind.

§ 18 d

(1) Das Übergangsgeld wird von dem Beginn der Maßnahme an gewährt. Ist bereits vor Beginn der Maßnahme Antrag auf Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit oder auf erhöhte Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nach § 45 Abs. 2 Nr. 2 gestellt, so beginnt das Übergangsgeld mit dem Zeitpunkt, von dem an die Rente oder der erhöhte Rentenbetrag zu zahlen gewesen wäre.

(2) Während der Durchführung einer Maßnahme zur Rehabilitation besteht kein Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit oder auf erhöhte Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nach § 45 Abs. 2 Nr. 2, es sei denn, daß die Rente oder die Rentenerhöhung bereits vor Beginn der Maßnahme bewilligt war. Das gleiche gilt für einen sonstigen Zeitraum, für den Übergangsgeld zu zahlen ist.

(3) Ist der Versicherte berufsunfähig oder erwerbsunfähig und ist nicht zu erwarten, daß die Erwerbsfähigkeit erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann, gilt der Antrag auf Rehabilitation als Antrag auf Rente.

§ 18 e

(1) Sind nach Abschluß medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation berufsfördernde Maßnahmen erforderlich und können diese aus Gründen, die der Betreute nicht zu vertreten hat, nicht unmittelbar anschließend durchgeführt werden, so ist das Übergangsgeld für diese Zeit weiterzugewähren, wenn der Betreute arbeitsunfähig ist und ihm ein Anspruch auf Krankengeld nicht zusteht oder wenn ihm eine zumutbare Beschäftigung nicht vermittelt werden kann.

(2) Kann der Betreute an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter teilnehmen, wird das Übergangsgeld bis zu sechs Wochen, längstens jedoch bis zum Tage der Beendigung der Maßnahme, weitergewährt.

(3) Ist der Betreute im Anschluß an eine abgeschlossene berufsfördernde Maßnahme zur Rehabilitation arbeitslos, so wird das Übergangsgeld während der Arbeitslosigkeit bis zu sechs Wochen weitergewährt, wenn er sich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet hat und zur beruflichen Eingliederung zur Verfügung steht.

§ 18 f

(1) Erhält der Betreute während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitsentgelt, so ist das Übergangsgeld um das um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt zu kürzen; einmalige Zuwendungen sowie Leistungen des Arbeitgebers zum Übergangsgeld, soweit sie zusammen mit dem Übergangsgeld das vor der Arbeitsunfähigkeit oder der Maßnahme erzielte, um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt nicht übersteigen (Zuschüsse), bleiben außer Ansatz.

(2) Erhält der Betreute durch eine Tätigkeit während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitseinkommen, so ist das Übergangsgeld um achtzig vom Hundert des erzielten Arbeitseinkommens zu kürzen.

(3) Das Übergangsgeld ist ferner zu kürzen um:

1. Geldleistungen, die eine öffentlich-rechtliche Stelle im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation gewährt,
2. Renten wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit sowie Verletztenrenten, wenn dem Übergangsgeld ein vor Beginn der Rentengewährung erzieltes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde liegt.
3. Renten wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit, die aus demselben Anlaß wie die Maßnahmen zur Rehabilitation gewährt werden, wenn durch die Anrechnung eine unbillige Doppelleistung vermieden wird.

§ 18 g

Wird ein Anspruch des Betreuten auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts während der Durchführung der Rehabilitation vom Arbeitgeber nicht erfüllt, so geht der Anspruch in Höhe des gezahlten Übergangsgeldes auf den Träger der Rentenversicherung über.

§ 18 h

(1) Als Reisekosten werden die im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten übernommen; hierzu gehören auch die Kosten für eine wegen der Behinderung erforderliche Begleitperson.

(2) Reisekosten können auch übernommen werden für im Regelfall eine Familienheimfahrt je Monat, wenn der Betreute an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation teilnimmt; bei Teilnahme an einer medizinischen Maßnahme können Reisekosten übernommen werden, wenn sie länger als acht Wochen dauert.

(3) Anstelle der Kosten für eine Familienheimfahrt können für die Fahrt eines Angehörigen vom Wohnort zum Aufenthaltsort des Betreuten Reisekosten übernommen werden, wenn für ihn die Heimfahrt aus medizinischen Gründen nicht vertretbar oder zu beschwerlich ist.

§ 19

Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte kann unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Behinderung sonstige Leistungen gewähren, die erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern."

11. § 20 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erster Halbsatz erhält folgende Fassung:

„Entzieht sich ein Versicherter ohne wichtigen Grund der Durchführung einer von einem Träger der Rehabilitation vorgesehenen zumutbaren medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation oder einer sonstigen Maßnahme zur Sicherung des Rehabilitationserfolges,"

b) In Absatz 2 Satz 1 werden die Worte „ohne triftigen" durch die Worte „oder ein Rentenantragsteller ohne wichtigen" und in Satz 2 das Wort „ist" durch die Worte „oder der Rentenantragsteller sind" ersetzt.

12. In § 21 werden die Absätze 2 und 3 gestrichen.

13. § 21 a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) § 13 Abs. 1 a gilt mit der Maßgabe, daß anstelle des Zeitpunktes der Antragstellung der Zeitpunkt der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit tritt. Ehegatten im Sinne des Absatzes 1 dieser Vorschrift ist der nichtversicherte Ehegatte, wenn der Versicherte oder der Rentner ihn überwiegend unterhalten hat. Kinder im Sinne dieser Vorschrift sind nichtversicherte Kinder im Sinne des § 39 Abs. 2 und 3."

b) In Absatz 3 werden die Worte „Satz 2 bis 4" durch die Worte „Satz 2 und 3" ersetzt.

c) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Versicherte und Rentner erhalten für ihre Person bis zur Vollendung des sechzigsten Lebensjahres berufsfördernde und nachgehende Leistungen, auch wegen der Folgen der Erkrankung."

d) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden in Buchstabe a die Worte „ihrer Berufsförderung" durch die Worte „für die Dauer berufsfördernder Maßnahmen" ersetzt und Buchstabe c gestrichen.

bb) In Satz 4 wird das Wort „§ 19" durch die Worte „§ 18 d Abs. 2" ersetzt.

e) In Absatz 7 Satz 2 werden nach dem Wort „sind" das Komma gestrichen und die Worte „oder die Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften erhalten, es sei denn, daß sie im Zeitpunkt der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit Beiträge auf Grund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet haben," eingefügt.

14. In § 36 Abs. 1 Nr. 1 werden nach den Worten „Arbeitsunfähigkeit oder" die Worte „bis 31. Dezember 1972" eingefügt.

15. In § 82 Abs. 8 werden die Worte „8 oder 9" durch die Worte „8, 9 und 11" ersetzt.

16. In § 84 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Leistungen an Angehörige der Versicherten können nur gewährt werden, soweit nicht ein anderer Sozialversicherungsträger als Träger der Rehabilitation entsprechende Leistungen erbringen kann."

17. § 112 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 wird folgender Buchstabe g angefügt:

„g) bei Versicherten

1. nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 Buchstabe a das Bruttoarbeitsentgelt oder die Beträge, welche dem Krankengeld geld zugrunde liegen oder bei Gewährung von Krankengeld zugrunde zu legen wären,
2. nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 Buchstabe b und c das Bruttoarbeitsentgelt oder die Beträge, welche dem Übergangsgeld zugrunde liegen.

Eine Kürzung des Übergangsgeldes oder Krankengeldes durch Anrechnung von Arbeitsentgelt aus einer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung oder Tätigkeit ist zu berücksichtigen."

b) In Absatz 4 wird folgender Buchstabe g angefügt:

„g) bei Versicherungspflicht nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 von dem Träger der Rehabilitation allein."

c) An Absatz 5 wird folgender Satz angefügt:

„Er kann mit Zustimmung des Bundesrates für die nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 Versicherten abweichend von den Absätzen 1 bis 3 durch Rechtsverordnung eine pauschale Berechnung der Beiträge vorschreiben sowie ihre Verteilung auf die einzelnen Versicherungszweige und Versicherungsträger und die Zahlungsweise regeln."

18. In § 121 wird folgender Absatz 6 angefügt:

„(6) Die Beiträge für die nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 versicherten Personen sind an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte abzuführen, jedoch unterbleibt dies, wenn die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte für die Rehabilitation zuständig ist."

19. In § 123 wird nach Absatz 4 folgender Absatz 5 eingefügt:

„(5) Für die nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 versicherten Personen hat der Träger der Rehabilitation die Pflichten des Arbeitgebers nach den Absätzen 1 und 2 zu erfüllen. Dabei gelten die nach § 112 Abs. 3 Buchstabe g beitragspflichtigen Beträge als Bruttoarbeitsentgelt. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann das Nähere durch allgemeine Verwaltungsvorschriften regeln."

§ 23

Änderung des Reichsknappschaftsgesetzes

Das Reichsknappschaftsgesetz wird wie folgt geändert:

1. In § 15 wird nach Absatz 1 folgender Absatz 1 a eingefügt:

„(1 a) Gegen Krankheit werden außerdem versichert Personen, die von der Bundesknapp-

schaft oder von einem anderen Träger der Rehabilitation Übergangsgeld beziehen, wenn sie unmittelbar vorher nach diesem Gesetz für den Fall der Krankheit geschützt waren, es sei denn, daß das Übergangsgeld nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes berechnet ist."

2. § 29 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 1 Satz 1 wird nach Nummer 3 der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 4 eingefügt:

      „4. Personen, denen

      a) die Bundesknappschaft als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung länger als zwölf Kalendermonate ununterbrochen Krankengeld gezahlt hat, für die Zeit

         1. des weiteren Bezugs von Krankengeld; darüber hinaus für höchstens weitere zwölf Kalendermonate einer Arbeitsunfähigkeit,

         2. in der wegen der Inanspruchnahme von stationären Leistungen keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann oder

         3. einer ärztlich verordneten Schonung oder

      b) ein Träger der Kriegsopferversorgung während einer medizinischen Maßnahme länger als einen Kalendermonat Übergangsgeld gezahlt hat, für die Zeit des weiteren Bezugs von Übergangsgeld oder

      c) ein sonstiger Träger der Rehabilitation mindestens einen Kalendermonat Übergangsgeld zahlt, für die Zeit des Bezugs von Übergangsgeld,".

   b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:

      „(1 a) Die in Absatz 1 Nr. 4 genannten Personen werden nur dann versichert, wenn sie Krankengeld oder Übergangsgeld in Höhe von mehr als einem Zehntel der für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter (§ 1385 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung) beziehen und wenn sie zuletzt nach diesem Gesetz versichert waren. Lehrlinge oder sonst zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte sind unbeschadet der Höhe des Übergangsgeldes versichert."

3. In § 30 Abs. 1 wird die Nummer 6 gestrichen.

4. § 34 Nr. 1 erhält folgende Fassung:

   „1. Medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation,".

5. Die Überschrift vor § 35 erhält folgende Fassung:

   „I. Medizinische, berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation"

6. § 35 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

      „(1) Ist die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert und kann sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden, so kann die Bundesknappschaft Leistungen zur Rehabilitation in dem in §§ 36 bis 36 b bestimmten Umfang gewähren."

   b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:

      „(1 a) Versicherter im Sinne des Absatzes 1 a ist,

      1. für wen im Zeitpunkt der Antragstellung in den vorausgegangenen vierundzwanzig Kalendermonaten mindestens für sechs Kalendermonate Beiträge auf Grund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet worden sind oder

      2. wer im Zeitpunkt der Antragstellung eine Versicherungszeit von sechzig Kalendermonaten zurückgelegt hat oder bei dem die Wartezeit nach § 52 als erfüllt gilt oder

      3. wer im Zeitpunkt der Antragstellung versicherungspflichtig beschäftigt oder tätig ist und diese Beschäftigung oder Tätigkeit innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung seiner Schul- oder Berufsausbildung aufgenommen hat.

      Bei der Ermittlung der vierundzwanzig Kalendermonate nach Satz 1 Nr. 1 werden die in § 51 und § 57 Nr. 1 bis 4 genannten Zeiten nicht mitgezählt, auch wenn sie bei der Ermittlung der Versicherungsjahre nach § 56 nicht anrechenbar sind."

7. Nach § 35 wird folgender § 35 a eingefügt:

   „§ 35 a

   Für die Gewährung von Leistungen zur Rehabilitation und das Verhältnis der Rehabilitationsträger untereinander gelten die §§ 1 bis 7 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom . . . . . (Bundesgesetzbl. I S. . . . .)."

8. § 36 erhält folgende Fassung:

   „§ 36

   Die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation umfassen insbesondere

1. ärztliche Behandlung,
2. Arznei- und Verbandsmittel,
3. Heilmittel einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie,
4. Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel,
5. Belastungserprobung und Arbeitstherapie,

vor allem in Kur- und Spezialeinrichtungen einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung."

9. Nach § 36 werden folgende §§ 36 a und 36 b eingefügt:

„§ 36 a

(1) Die berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation umfassen insbesondere

1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme und Eingliederungshilfen an Arbeitgeber,
2. Berufsfindung und Arbeitserprobung, Berufsvorbereitung einschließlich der wegen einer Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
3. Berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung,
4. sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung, um den Betreuten eine angemessene und geeignete Erwerbs- oder Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für Behinderte zu ermöglichen.

Zu den berufsfördernden Leistungen gehört auch die Übernahme der erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn die Teilnahme an der Maßnahme mit auswärtiger Unterbringung verbunden ist.

(2) Die berufsfördernden Leistungen sind darauf auszurichten, den Betreuten möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern. Bei Auswahl der berufsfördernden Maßnahmen sind Eignung, Neigung, Alter und bisherige Tätigkeit angemessen zu berücksichtigen. Hilfen können auch zum beruflichen Aufstieg erbracht werden.

(3) Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation sollen für die Zeit erbracht werden, die vorgeschrieben oder allgemein üblich ist, um das angestrebte Berufsziel zu erreichen. Leistunbildung sollen in der Regel nur erbracht werden, wenn die Maßnahme bei ganztägigem Unterricht nicht länger als zwei Jahre dauert, es sei denn, daß der Betreute insbesondere wegen der Art gen für die berufliche Umschulung und Fort- oder Schwere der Behinderung nur durch eine längerdauernde Maßnahme eingegliedert werden kann.

§ 36 b

(1) Die ergänzenden Leistungen umfassen:

1. Übergangsgeld,
2. Übernahme der Kosten, die mit einer berufsfördernden Leistung nach § 36 a Abs. 2 in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere für Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgeräte sowie Ausbildungszuschüsse an Arbeitgeber, wenn die Maßnahme im Betrieb durchgeführt wird,
3. Übernahme der erforderlichen Reisekosten auch für Familienheimfahrten,
4. ärztlich verordneter Behindertensport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung,
5. sonstige Leistungen (§ 41).

(2) Aufwendungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und des Lebensbedarfs werden in bar durch das Übergangsgeld abgegolten."

10. In § 37 werden die Worte „§§ 35 und 36" durch die Worte „§§ 36 bis 36 b" ersetzt.

11. §§ 38 bis 41 erhalten folgende Fassung:

„§ 38

Sind medizinische Leistungen zur Rehabilitation notwendig und ist zugleich Krankenhilfe, Mutterschaftshilfe oder Familienhilfe durch einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren, so kann an Stelle des Trägers der Krankenversicherung die Bundesknappschaft im Benehmen mit dem Träger der Krankenversicherung Leistungen übernehmen. Die Bundesknappschaft hat dem Betreuten gemäß §§ 36 bis 36 b alle Leistungen zu gewähren. Die Ansprüche des Betreuten gegen den Träger der Krankenversicherung ruhen insoweit.

§ 39

Während einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation wird dem Betreuten Übergangsgeld gewährt, wenn er arbeitsunfähig ist oder wegen Teilnahme an der Maßnahme keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben kann. Übergangsgeld wird auch für eine ärztlich verordnete Schonungszeit im Anschluß an eine stationäre medizinische Maßnahme gewährt."

§ 40

(1) Für die Berechnung des Übergangsgeldes gilt bei Betreuten, die vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder einer Maßnahme gegen Ar-

beitsentgelt beschäftigt waren oder bei denen zu Beginn einer berufsfördernden Maßnahme der letzte Tag des Bemessungszeitraums nicht länger als drei Jahre zurückliegt, § 182 Abs. 4, 6 und 8 mit der Maßgabe, daß dem Übergangsgeld Arbeitsentgelte bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 130 Abs. 3) zugrunde zu legen sind.

(2) Betreuten, die als freiwillig Versicherte oder pflichtversicherte Selbständige vor Beginn der Maßnahme Arbeitseinkommen erzielt und Beiträge entrichtet haben, wird als Übergangsgeld für den Kalendertag der 450. Teil des Betrages gewährt, der sich aus den Beiträgen in den zwölf Kalendermonaten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Maßnahme (Bemessungszeitraum) ergibt. Hierbei wird jedem dieser Beiträge der Betrag zugrunde gelegt, welcher der Beitragsklasse entspricht, in der der Beitrag entrichtet ist. Absatz 2 gilt nicht, wenn sich nach Absatz 1 ein höheres Übergangsgeld ergibt.

(3) Hat der Betreute Übergangsgeld oder Krankengeld bezogen und wird im Anschluß daran eine Maßnahme zur Rehabilitation durchgeführt, so ist bei der Berechnung des Übergangsgeldes von dem bisher zugrunde gelegten Arbeitsentgelt auszugehen, wenn sich nicht nach Absatz 1 oder 2 ein höheres Übergangsgeld ergibt.

§ 40 a

Sonstigen Betreuten wird bei einer medizinischen Maßnahme zur Rehabilitation als Übergangsgeld für den Kalendertag der 600. Teil der für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter (§ 1385 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung) des Kalenderjahres gewährt, in dem die Maßnahme beginnt. Als Bemessungszeitraum gilt der Kalendermonat vor Beginn der Maßnahme. Der Betrag nach Satz 1 ist auch mindestens das Übergangsgeld in den Fällen des § 40.

§ 40 b

(1) Sofern bei einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation

1. der letzte Tag des Bemessungszeitraums zum Beginn der Maßnahme länger als drei Jahre zurückliegt oder
2. ein Arbeitsentgelt nach § 40 nicht erzielt worden ist
   oder
3. es unbillig hart wäre, das Arbeitsentgelt nach § 40 Abs. 1 der Bemessung des Übergangsgeldes zugrunde zu legen,

wird als Übergangsgeld für den Kalendertag der 450. Teil des Betrages gewährt, der sich bei entsprechender Anwendung der Anlagen des Fremdrentengesetzes für das bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebenen Kalenderjahr ergibt. Bei der Zuordnung in eine Leistungsgruppe nach Anlage 1 des Fremdrentengesetzes ist von der Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen, die für den Betreuten nach seiner beruflichen Fähigkeit und seinem Lebensalter ohne die Behinderung in Betracht käme. Satz 1 und 2 gelten für Rentner mit der Maßgabe, daß bei einem Bezieher einer Rente wegen Berufsunfähigkeit fünfzig vom Hundert und bei einem Bezieher einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit fünfundzwanzig vom Hundert des Betrages nach Satz 1 zu berücksichtigen sind. Als Bemessungszeitraum gilt das Kalenderjahr im Sinne von Satz 1.

(2) Absatz 1 Nr. 2 gilt nicht, wenn das Übergangsgeld nach § 40 Abs. 2 höher ist.

§ 40 c

Das Übergangsgeld erhöht sich nach jeweils einem Jahr vom Ende des Bemessungszeitraumes an um den Vomhundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherung in dem Kalenderjahr, in das dieser Zeitpunkt fällt, nach dem jeweiligen Rentenanpassungsgesetz angepaßt worden sind.

§ 40 d

(1) Das Übergangsgeld wird von dem Beginn der Maßnahme an gewährt. Ist bereits vor Beginn der Maßnahme Antrag auf Bergmannsrente oder Knappschaftsrente oder auf erhöhte Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit nach § 69 Abs. 2 Nr. 2 gestellt, so beginnt das Übergangsgeld mit dem Zeitpunkt, von dem an die Rente oder der erhöhte Rentenbetrag zu zahlen gewesen wäre.

(2) Während der Durchführung einer Maßnahme zur Rehabilitation besteht kein Anspruch auf Bergmannsrente nach § 45 Abs. 1 Nr. 1, Knappschaftsrente oder auf erhöhte Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit nach § 69 Abs. 2 Nr. 2, es sei denn, daß die Rente oder die Rentenerhöhung bereits vor Beginn der Rehabilitation bewilligt war. Das gleiche gilt für einen sonstigen Zeitraum, für den Übergangsgeld zu zahlen ist.

(3) Ist der Versicherte berufsunfähig oder erwerbsunfähig und ist nicht zu erwarten, daß die Erwerbsfähigkeit erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann, gilt der Antrag auf Rehabilitation als Antrag auf Rente.

§ 40 e

(1) Sind nach Abschluß medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation berufsfördernde Maßnahmen erforderlich und können diese aus Gründen, die der Betreute nicht zu vertreten

hat, nicht unmittelbar anschließend durchgeführt werden, so ist das Übergangsgeld für diese Zeit weiterzugewähren, wenn der Betreute arbeitsunfähig ist und ihm ein Anspruch auf Krankengeld nicht zusteht oder wenn ihm eine zumutbare Beschäftigung nicht vermittelt werden kann.

(2) Kann der Betreute an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter teilnehmen, wird das Übergangsgeld bis zu sechs Wochen, längstens jedoch bis zum Tage der Beendigung der Maßnahme, weitergewährt.

(3) Ist der Betreute im Anschluß an eine abgeschlossene berufsfördernde Maßnahme zur Rehabilitation arbeitslos, so wird das Übergangsgeld während der Arbeitslosigkeit bis zu sechs Wochen weitergewährt, wenn er sich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet hat und zur beruflichen Eingliederung zur Verfügung steht.

§ 40 f

(1) Erhält der Behinderte während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitsentgelt, so ist das Übergangsgeld um das um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt zu kürzen; einmalige Zuwendungen sowie Leistungen des Arbeitgebers zum Übergangsgeld, soweit sie zusammen mit dem Übergangsgeld das vor der Arbeitsunfähigkeit erzielte, um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt nicht übersteigen (Zuschüsse), bleiben außer Ansatz.

(2) Erhält der Behinderte durch eine Tätigkeit während des Bezugs von Übergangsgeld Arbeitseinkommen, so ist das Übergangsgeld um achtzig vom Hundert des erzielten Arbeitseinkommens zu kürzen.

(3) Das Übergangsgeld ist ferner zu kürzen um:

1. Geldleistungen, die eine öffentlich-rechtliche Stelle im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation gewährt,
2. Knappschaftsrente, Knappschaftsausgleichsleistung sowie Verletztenrente, wenn dem Übergangsgeld ein vor Beginn der Rentengewährung erzieltes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde liegt,
3. Knappschaftsrente, die aus demselben Anlaß wie die Maßnahmen zur Rehabilitation gewährt wird, wenn durch die Anrechnung eine unbillige Doppelleistung vermieden wird.

§ 40 g

Wird ein Anspruch des Betreuten auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts während der Durchführung der Rehabilitation vom Arbeitgeber nicht erfüllt, so geht der Anspruch in Höhe des gezahlten Übergangsgeldes auf den Träger der Rentenversicherung über.

§ 40 h

(1) Als Reisekosten werden die im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten übernommen; hierzu gehören auch die Kosten für eine wegen der Behinderung erforderliche Begleitperson.

(2) Reisekosten können auch übernommen werden für im Regelfall eine Familienheimfahrt je Monat, wenn der Betreute an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation teilnimmt; bei Teilnahme an einer medizinischen Maßnahme können Reisekosten übernommen werden, wenn sie länger als acht Wochen dauert.

(3) Anstelle der Kosten für eine Familienheimfahrt können für die Fahrt eines Angehörigen vom Wohnort zum Aufenthaltsort des Betreuten Reisekosten übernommen werden, wenn für ihn die Heimfahrt aus medizinischen Gründen nicht vertretbar oder zu beschwerlich ist.

§ 41

Die Bundesknappschaft kann unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Behinderung sonstige Leistungen gewähren, die erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern."

12. § 42 wird wie folgt geändert:

    a) Absatz 1 erster Halbsatz erhält folgende Fassung:

    „Entzieht sich ein Versicherter ohne wichtigen Grund der Durchführung einer von der Bundesknappschaft vorgesehenen zumutbaren medizinischen oder berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation oder einer sonstigen Maßnahme zur Sicherung des Rehabilitationserfolges,"

    b) In Absatz 2 Satz 1 erster Halbsatz werden das Wort „oder" durch ein Komma ersetzt und die Worte „ohne triftigen" durch die Worte „oder ein Rentenantragsteller ohne wichtigen" und in Satz 2 das Wort „ist" durch die Worte „oder der Rentenantragsteller sind" ersetzt.

13. § 43 wird gestrichen.

14. § 43 a wird wie folgt geändert:

    a) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

    „(2) § 35 Abs. 1 a gilt mit der Maßgabe, daß anstelle des Zeitpunktes der Antragstellung der Zeitpunkt der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit tritt. Ehegatte im

Sinne des Absatzes 1 dieser Vorschrift ist der nichtversicherte Ehegatte, wenn der Versicherte oder der Rentner ihn überwiegend unterhalten hat. Kinder im Sinne dieser Vorschrift sind nichtversicherte Kinder im Sinne des § 60 Abs. 2 und 3."

b) In Absatz 3 werden die Worte „Satz 2 bis 4" durch die Worte „Satz 2 und 3" ersetzt.

c) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Versicherte und Rentner erhalten für ihre Person bis zur Vollendung des sechzigsten Lebensjahres berufsfördernde und sonstige Leistungen, auch wegen der Folgen der Erkrankung.

d) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden in Buchstabe a die Worte „ihrer Berufsförderung" durch die Worte „für die Dauer berufsfördernder Maßnahmen" ersetzt und Buchstabe c gestrichen.

bb) In Satz 4 wird das Wort „§ 41" durch die Worte „§ 40 d Abs. 2" ersetzt.

e) In Absatz 7 Satz 2 werden nach dem Wort „sind" das Komma gestrichen und die Worte „oder die Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften erhalten, es sei denn, daß sie im Zeitpunkt der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit Beiträge auf Grund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet haben," eingefügt.

15. In § 57 Nr. 1 werden nach den Worten „Arbeitsunfähigkeit oder" die Worte „bis 31. Dezember 1972" eingefügt.

16. In § 95 Abs. 8 werden die Worte „2 oder 3" durch die Worte „2, 3 und 4" ersetzt.

17. In § 97 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Leistungen an Angehörige der Versicherten können nur gewährt werden, soweit nicht ein anderer Sozialversicherungsträger als Träger der Rehabilitation entsprechende Leistungen erbringen kann."

18. In § 114 wird nach Absatz 1 folgender Absatz 1 a eingefügt:

„(1 a) Für die nach § 15 Abs. 1 a und § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Versicherten hat der Träger der Rehabilitation die Pflichten des Arbeitgebers nach diesem Abschnitt zu erfüllen."

19. § 118 wird wie folgt geändert:

a) Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:

„Für die nach § 15 Abs. 1 a Versicherten trägt der Träger der Rehabilitation, der Übergangsgeld gewährt, die Beiträge allein."

b) Der bisherige Wortlaut des Satzes 2 wird Satz 3.

20. In § 119 wird nach Absatz 1 folgender Absatz 1 a eingefügt:

„(1 a) Für die nach § 15 Abs. 1 a Versicherten sind die Beiträge nach dem Arbeitsentgelt zu bemessen, das der Berechnung des Übergangsgeldes zugrunde liegt; § 180 Abs. 1 Satz 3 der Reichsversicherungsordnung gilt."

21. § 130 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 5 wird folgender Buchstabe c angefügt:

„c) bei Versicherten

1. nach § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Buchstabe a das Bruttoarbeitsentgelt oder die Beträge, welche dem Krankengeld zugrunde liegen oder bei Gewährung von Krankengeld zugrunde zu legen wären,
2. nach § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Buchstabe b und c das Bruttoarbeitsentgelt oder die Beträge, welche dem Übergangsgeld zugrunde liegen."

Eine Kürzung des Übergangsgeldes oder Krankengeldes durch Anrechnung von Arbeitsentgelt aus einer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung oder Tätigkeit ist zu berücksichtigen."

b) Absatz 6 wird wie folgt geändert:

aa) Buchstabe c erhält folgende Fassung:

„c) bei Versicherungspflicht nach § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 von dem Träger der Rehabilitation allein."

bb) Der bisherige Wortlaut des Buchstaben c wird Buchstabe d.

c) Nach Absatz 6 wird folgender Absatz 6 a eingefügt:

„(6 a) Die Beiträge für die nach § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 versicherten Personen sind an die Bundesknappschaft abzuführen, jedoch unterbleibt dies, wenn die Bundesknappschaft für die Rehabilitation zuständig ist."

d) In Absatz 8 wird folgender Satz angefügt:

„Er kann mit Zustimmung des Bundesrates für die nach § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Versicherten abweichend von den Absätzen 1 bis 3 durch Rechtsverordnung eine pauschale Berechnung der Beiträge vorschreiben sowie ihre Verteilung auf die einzelnen Versicherungszweige und Versicherungsträger und die Zahlungsweise regeln."

§ 24

Änderung des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte

Das Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte, zuletzt geändert durch das Agrarsoziale Ergänzungsgesetz vom 21. Dezember 1970 (Bundesgesetzbl. I S. 1774), wird wie folgt geändert:

1. § 6 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Ist die Erwerbsfähigkeit eines nach diesem Gesetz Beitragspflichtigen infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert und kann sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden, so kann die landwirtschaftliche Alterskasse Leistungen in dem in § 7 bestimmten Umfange gewähren."

2. In § 7 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Im übrigen gelten § 1237 und § 1237 b Nr. 3 bis 5 der Reichsversicherungsordnung entsprechend."

§ 25

Änderung des Handwerkerversicherungsgesetzes

In § 2 Abs. 1 des Handwerkerversicherungsgesetzes vom 8. September 1960, zuletzt geändert durch das Gesetz vom 15. September 1969 (Bundesgesetzblatt I S. 1634), wird folgende Nummer 6 angefügt:

„6. wer als Rehabilitand nach § 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 der Reichsversicherungsordnung versicherungspflichtig ist."

§ 26

Änderung des Bundesversorgungsgesetzes

Das Bundesversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Januar 1967 (Bundesgesetzbl. I S. 141, 180), zuletzt geändert durch das Dritte Gesetz über die Anpassung der Leistungen des Bundesversorgungsgesetzes vom 16. Dezember 1971 (Bundesgesetzbl. I S. 1985), wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. In § 1 erhält Absatz 2 folgende Fassung:

„(2) Einer Schädigung im Sinne des Absatzes 1 stehen Schädigungen gleich, die herbeigeführt worden sind durch

a) eine unmittelbare Kriegseinwirkung,

b) eine Kriegsgefangenschaft,

c) eine Internierung im Ausland oder in den nicht unter deutscher Verwaltung stehenden deutschen Gebieten wegen deutscher Staatsangehörigkeit oder deutscher Volkszugehörigkeit,

d) eine mit militärischem oder militärähnlichem Dienst oder mit den allgemeinen Auflösungserscheinungen zusammenhängende Straf- oder Zwangsmaßnahme, wenn sie den Umständen nach als offensichtliches Unrecht anzusehen ist,

e) einen Unfall, den der Beschädigte auf einem Hin- oder Rückweg erleidet, der notwendig ist, um eine Maßnahme der Heilbehandlung, eine Badekur, Versehrtenleibesübungen als Gruppenbehandlung oder berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 26 durchzuführen oder um zur Aufklärung des Sachverhalts persönlich zu erscheinen, sofern das Erscheinen angeordnet ist,

f) einen Unfall, den ein Hinterbliebener auf einem Hin- oder Rückweg erleidet, der notwendig ist, um zum Zwecke der Rehabilitation (§ 10 Abs. 4 Satz 2) eine stationäre Behandlungsmaßnahme der Krankenbehandlung oder stationäre berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 26 durchzuführen,

g) einen Unfall, den der Beschädigte oder Hinterbliebene bei der Durchführung einer der unter Buchstaben e und f aufgeführten Maßnahmen erleidet."

2. § 10 wird wie folgt geändert und ergänzt:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Heilbehandlung wird Beschädigten für Gesundheitsstörungen, die als Folge einer Schädigung anerkannt oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden sind, gewährt, um die Gesundheitsstörungen oder die durch sie bewirkte Beeinträchtigung der Berufs- oder Erwerbsfähigkeit zu beseitigen oder zu bessern, eine Zunahme des Leidens zu verhüten, körperliche Beschwerden zu beheben, die Folgen der Schädigung zu erleichtern oder um die Beschädigten möglichst auf Dauer in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern. Ist eine Gesundheitsstörung nur im Sinne der Verschlimmerung als Folge einer Schädigung anerkannt, wird abweichend von Satz 1 Heilbehandlung für die gesamte Gesundheitsstörung gewährt, es sei denn, daß die als Folge einer Schädigung anerkannte Gesundheitsstörung auf den Zustand, der Heilbehandlung erfordert, ohne Einfluß ist."

b) Absatz 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Krankenbehandlung wird

a) dem Schwerbeschädigten für den Ehegatten und für die Kinder (§ 33 b Abs. 2 bis 4) sowie für sonstige Angehörige, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihm überwiegend unterhalten werden,

b) dem Empfänger einer Pflegezulage für Personen, die seine unentgeltliche Wartung und Pflege nicht nur vorübergehend übernommen haben,

c) den Witwen (§§ 38 ff., § 48), Waisen (§§ 45, 48) und versorgungsberechtigten Eltern (§§ 49 ff.)

gewährt, um Gesundheitsstörungen oder die durch sie bewirkte Beeinträchtigung der Berufs- oder Erwerbsfähigkeit zu beseitigen oder zu bessern, eine Zunahme des Leidens zu verhüten, körperliche Beschwerden zu beheben oder die Folgen der Behinderung zu erleichtern. Die unter Buchstabe c genannten Berechtigten erhalten Krankenbehandlung auch zu dem Zweck, sie möglichst auf Dauer in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern."

c) Absatz 5 erhält folgende Fassung:

„(5) Krankenbehandlung wird ferner gewährt

a) den Beschädigten mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um weniger als 50 vom Hundert für sich und für die in Absatz 4 unter Buchstabe a genannten Angehörigen,

b) den Witwen (§§ 38 ff., § 48) für die in Absatz 4 unter Buchstabe a genannten Angehörigen,

sofern der Berechtigte Übergangsgeld nach § 26 a erhält."

d) Absatz 6 erhält folgende Fassung:

„(6) Berechtigten, die die Voraussetzungen der Absätze 2, 4 oder 5 erfüllen, werden für sich und die Leistungsempfänger Mutterschaftshilfe und Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten gewährt. Für diese Leistungen gelten die Vorschriften über die Heil- und Krankenbehandlung mit Ausnahme des Absatzes 1 entsprechend."

e) Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 7; in ihm werden die Worte „nach den Absätzen 2, 4 und 5" durch die Worte „nach den Absätzen 2, 4, 5 und 6" ersetzt.

f) Die bisherigen Absätze 7 und 8 werden Absätze 8 und 9.

3. § 11 wird wie folgt geändert und ergänzt:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Die Heilbehandlung umfaßt

1. ambulante ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
2. Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln,
3. Versorgung mit Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie,
4. Versorgung mit Zahnersatz,
5. stationäre Behandlung in einem Krankenhaus (Krankenhausbehandlung),
6. stationäre Behandlung in einer Tuberkulose-Heilstätte (Heilstättenbehandlung),
7. Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger, Krankenschwestern oder andere Pflegekräfte (Hauspflege),
8. orthopädische Versorgung,
9. Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

Krankenhaus- und Heilstättenbehandlung werden gewährt, wenn andere Behandlungsverfahren keinen genügenden Erfolg haben oder in absehbarer Zeit erwarten lassen; die Gewährung von Hauspflege setzt voraus, daß die Aufnahme des Beschädigten in ein Krankenhaus geboten, aber nicht durchführbar ist, oder daß ein sonstiger wichtiger Grund vorliegt. Art und Umfang der Heilbehandlung decken sich, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, mit den Leistungen, zu denen die Krankenkasse (§ 18 c Abs. 2) ihren Mitgliedern verpflichtet ist."

b) In den Absätzen 2 und 3 werden die Worte „des § 10 Abs. 1, 2, 6 und 7" jeweils durch die Worte „des § 10 Abs. 1, 2, 7 und 8" ersetzt.

4. § 12 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird „Nummer 3" durch „Nummer 4" ersetzt.

b) In Absatz 2 werden die Worte „des § 10 Abs. 4, 6 und 7" durch die Worte „des § 10 Abs. 4, 5, 7 und 8" ersetzt.

c) In Absatz 3 wird in Satz 2 „§ 10 Abs. 6" durch „§ 10 Abs. 7" ersetzt.

5. Nach § 15 werden folgende §§ 16 bis 16 f angefügt:

„§ 16

(1) Übergangsgeld nach Maßgabe der folgenden Vorschriften wird gewährt

a) Beschädigten, wenn sie wegen einer Gesundheitsstörung, die als Folge einer Schädigung anerkannt ist oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht ist, arbeitsunfähig im Sinne der Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung werden; bei Gesundheitsstörungen, die nur im Sinne der Verschlimmerung als Folge einer Schädigung anerkannt sind, tritt an deren Stelle die gesamte Gesundheitsstörung, es sei denn, daß die als Folge einer Schädigung anerkannte Gesundheitsstörung auf die Arbeitsunfähigkeit ohne Einfluß ist;

b) Beschädigten, wenn sie wegen anderer Gesundheitsstörungen arbeitsunfähig werden,

sofern ihnen wegen dieser Gesundheitsstörungen Heil- oder Krankenbehandlung zu gewähren ist (§ 10 Abs. 2, 5 Buchstabe a und Absatz 7),

c) Witwen (§§ 38 ff., § 48), Waisen (§§ 45, 48) und versorgungsberechtigten Eltern (§§ 49 ff.), wenn sie arbeitsunfähig werden, sofern ihnen Krankenbehandlung zu gewähren ist (§ 10 Abs. 4 Buchstabe c und Absatz 7).

(2) Als arbeitsunfähig im Sinne der §§ 16 bis 16 f ist auch der Berechtigte anzusehen, der wegen der Durchführung einer Maßnahme der Heil- oder Krankenbehandlung oder einer Badekur keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben kann oder dem eine an stationäre Behandlungsmaßnahmen anschließende Schonungszeit zugebilligt worden ist.

(3) Anspruch auf Übergangsgeld besteht auch dann, wenn Heil- oder Krankenbehandlung vor Anerkennung des Versorgungsanspruchs nach § 10 Abs. 8 gewährt oder eine Badekur durchgeführt wird.

§ 16 a

(1) Übergangsgeld wird in Höhe des regelmäßigen Nettoentgelts gewährt.

(2) Der Berechnung des Übergangsgeldes wird bei Berechtigten, die bis zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit gegen Entgelt beschäftigt waren, das im letzten vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Lohnabrechnungszeitraum, mindestens während der letzten abgerechneten vier Wochen (Bemessungszeitraum) erzielte Arbeitsentgelt zugrunde gelegt. Das Arbeitsentgelt ist um einmalige Zuwendungen zu vermindern und nur soweit zu berücksichtigen, als es die Leistungsbemessungsgrenze nicht übersteigt. Der sich ergebende Betrag ist um die darauf entfallenden gesetzlichen Abzüge zu vermindern (Nettoentgelt). Leistungsbemessungsgrenze ist der auf den Bemessungszeitraum entfallende Teil der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter für Jahresbezüge; dabei ist das Jahr mit dreihundertsechzig, der Monat mit dreißig und die Woche mit sieben Tagen anzusetzen.

(3) Das regelmäßige Nettoentgelt ist wie folgt zu berechnen:

1. Für Berechtigte, deren Arbeitsentgelt nicht nach Wochen oder Monaten bemessen ist, wird das Nettoentgelt durch die Zahl der Stunden geteilt, für die es gezahlt wurde. Das Ergebnis ist mit der Zahl der auf den Arbeitstag entfallenden Arbeitsstunden zu vervielfachen; hierbei ist der auf den Arbeitstag entfallende Teil der sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebenden regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden anzusetzen.
2. Für Berechtigte, deren Arbeitsentgelt nach Wochen oder Monaten bemessen oder für die eine Berechnung nicht nach Nummer 1 möglich ist, wird das Nettoentgelt durch die Zahl der Kalendertage, für die es gezahlt wurde, geteilt. Dabei ist der Kalendermonat mit dreißig und die Woche mit sieben Tagen anzusetzen.

(4) Übergangsgeld ist im Falle des Absatzes 3 Nr. 1 für Arbeitstage, im Falle des Absatzes 3 Nr. 2 für Kalendertage zu zahlen. Als Arbeitstage gelten auch bezahlte Feiertage.

§ 16 b

(1) Hat der Berechtigte bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft (§ 13 Abs. 1 und 2 und § 14 des Einkommensteuergesetzes), aus Gewerbebetrieb (§§ 15 bis 17 des Einkommensteuergesetzes) oder aus selbständiger Arbeit (§ 18 Abs. 1, 2 und 3 des Einkommensteuergesetzes) erzielt, ist § 16 a entsprechend anzuwenden. Bemessungszeitraum ist das letzte Kalenderjahr, für das ein Einkommensteuerbescheid vorliegt. Liegt kein Einkommensteuerbescheid vor, ist das letzte Kalenderjahr vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit Bemessungszeitraum; hat der Berechtigte in diesem Zeitraum noch keine entsprechende Tätigkeit ausgeübt, ist bei der Berechnung des Übergangsgeldes von den Einkünften im Kalenderjahr der Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Als Arbeitsentgelt gelten, sofern eine Veranlagung zur Einkommensteuer stattgefunden hat, die der Veranlagung zugrunde gelegten Gewinne, sonst die nach den Vorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelten Gewinne, jedoch nur insoweit, als sie auf die eigene Tätigkeit des Berechtigten zurückzuführen sind. Bei der Ermittlung des Wertes der eigenen Arbeitsleistung ist zum Vergleich das Arbeitsentgelt heranzuziehen, das einem Arbeitnehmer in vergleichbarer Stellung zu zahlen wäre. Lassen sich die Einkünfte des Berechtigten aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb oder selbständiger Arbeit zahlenmäßig nicht ermitteln, so ist der als Arbeitsentgelt geltende Betrag unter Berücksichtigung der Gesamtverhältnisse festzusetzen.

Der als Nettoentgelt geltende Betrag ist durch 360 zu teilen; diese Zahl ist um die Zahl der Tage zu mindern, an denen der Berechtigte ohne Beruf oder nichtselbständig tätig oder infolge Krankheit an der Ausübung der Berufstätigkeit gehindert war. Das Übergangsgeld ist für Kalendertage zu zahlen. Trifft Arbeitsentgelt im Sinne des § 16 a Abs. 2 mit Einkünften im Sinne dieses Absatzes zusammen, so ist ein einheitliches kalendertägliches Übergangsgeld festzusetzen.

(2) Als Arbeitsentgelt im Sinne von § 16 a Abs. 2 gelten auch

a) bei Berechtigten, die die Voraussetzungen des § 30 Abs. 5 Satz 1 erfüllen, die durch die

Arbeitsunfähigkeit notwendigen Mehraufwendungen für die Haushaltsführung,

b) bei nicht erwerbstätigen Berechtigten, die durch Arbeitsunfähigkeit gehindert sind, eine bestimmte Erwerbstätigkeit aufzunehmen, das Bruttoeinkommen, das ihnen durchschnittlich entgeht, oder, sofern dieses Einkommen nicht ermittelt werden kann, das Durchschnittseinkommen der Berufs- oder Wirtschaftsgruppe, der der Berechtigte ohne die Arbeitsunfähigkeit angehörte.

§ 16 c

(1) Das Übergangsgeld erhöht sich nach jeweils einem Jahr vom Ende des Bemessungszeitraumes an um den Vomhundertsatz, um den die Renten der gesetzlichen Rentenversicherungen in dem Kalenderjahr, in das dieser Zeitpunkt fällt, nach dem jeweiligen Rentenanpassungsgesetz angepaßt worden sind.

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung gibt die Vomhundertsätze jährlich im Bundesanzeiger bekannt.

§ 16 d

Hat der Berechtigte von einem anderen Rehabilitationsträger Übergangsgeld oder Krankengeld bezogen und ist ihm im Anschchluß daran Übergangsgeld nach den §§ 16 bis 16 f zu gewähren, so ist bei der Berechnung des Übergangsgeldes von dem bisher zugrunde gelegten Arbeitsentgelt auszugehen.

§ 16 e

Sind nach Abschluß der Heil- oder Krankenbehandlung oder einer Badekur berufsfördernde Maßnahmen erforderlich und können diese aus Gründen, die der Berechtigte nicht zu vertreten hat, nicht unmittelbar anschließend durchgeführt werden, so ist das Übergangsgeld für diese Zeit weiterzugewähren, wenn der Berechtigte arbeitsunfähig ist und ihm ein Anspruch auf Krankengeld nicht zusteht oder wenn ihm eine zumutbare Beschäftigung nicht vermittelt werden kann.

§ 16 f

(1) Erhält der Berechtigte während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitsentgelt, so ist das Übergangsgeld um das um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt zu kürzen; einmalige Zuwendungen sowie Leistungen des Arbeitgebers zum Übergangsgeld, soweit sie zusammen mit dem Übergangsgeld das vor der Arbeitsunfähigkeit erzielte, um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt nicht übersteigen (Zuschüsse), bleiben außer Ansatz.

(2) Erhält der Berechtigte durch eine Tätigkeit während des Bezuges von Übergangsgeld Arbeitseinkommen, so ist das Übergangsgeld um achtzig vom Hundert des erzielten Arbeitseinkommens zu kürzen.

(3) Das Übergangsgeld ist ferner zu kürzen um:

1. Geldleistungen, die eine öffentlich-rechtliche Stelle im Zusammenhang mit der Heil- und Krankenbehandlung oder Badekur gewährt,
2. Renten, wenn dem Übergangsgeld ein vor Beginn der Rentengewährung erzieltes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zugrunde liegt,
3. Renten, die aus demselben Anlaß wie die Maßnahmen zur Rehabilitation gewährt werden, wenn durch die Anrechnung eine unbillige Doppelleistung vermieden wird.

(4) Erfüllt der Arbeitgeber während der Arbeitsunfähigkeit des Berechtigten den Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts nicht, so geht der Anspruch des Berechtigten gegen den Arbeitgeber bis zur Höhe des gezahlten Übergangsgeldes auf den Kostenträger der Kriegsopferversorgung über. Macht der Berechtigte Ansprüche auf Leistungen einer öffentlich-rechtlichen Stelle nicht geltend, so ist der ihm dadurch entgehende Betrag anzurechnen; das gilt nicht, soweit die Ansprüche nicht zu verwirklichen sind oder aus Unkenntnis oder aus einem verständigen Grund nicht geltend gemacht worden sind oder geltend gemacht werden."

6. § 17 a wird § 17; in ihm wird in Satz 2 das Wort „Einkommensausgleich" durch das Wort „Übergangsgeldes" ersetzt.

7. In § 18 erhält Absatz 3 folgende Fassung:

„(3) Wird dem Berechtigten Kostenersatz nach Absatz 1 oder 2 gewährt, besteht auch Anspruch auf Übergangsgeld."

8. § 18 a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Übergangsgeld ist von dem Tag an zu gewähren, von dem an seine Voraussetzungen erfüllt sind, wenn es innerhalb von zwei Wochen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit oder nach dem Beginn der Behandlungsmaßnahme oder nach Wegfall des Anspruchs auf Fortzahlung des Lohns oder Gehalts beantragt wird, sonst von dem Tag der Antragstellung an. Als Antrag gilt auch die Meldung der Arbeitsunfähigkeit. Ist der Antrag nicht fristgerecht gestellt, ist das Übergangsgeld für die zurückliegende Zeit zu gewähren, wenn zwingende Gründe die Einhaltung der Frist unmöglich machten. Von Amts wegen wird Übergangsgeld von dem

Tag an gewährt, an dem die anspruchsbegründenden Tatsachen der Krankenkasse oder Verwaltungsbehörde bekanntgeworden sind. Sätze 1 bis 4 gelten auch für die Beihilfe nach § 17."

b) Absatz 7 erhält folgende Fassung:

„(7) Übergangsgeld und Beihilfe nach § 17 enden mit dem Wegfall der Voraussetzungen für ihre Gewährung, dem Eintritt eines Dauerzustandes oder der Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder eines Altersruhegeldes aus den gesetzlichen Rentenversicherungen. Ein Dauerzustand ist gegeben, wenn die Arbeitsunfähigkeit in den nächsten 78 Wochen voraussichtlich nicht zu beseitigen ist. Übergangsgeld und Beihilfe werden bei Wegfall der Voraussetzungen für ihre Gewährung bis zu dem Tag gewährt, an dem diese Voraussetzungen entfallen. Bei Eintritt eines Dauerzustandes oder Bewilligung einer Rente oder eines Altersruhegeldes werden Übergangsgeld und Beihilfe, sofern sie laufend gewährt werden, bis zum Ablauf von zwei Wochen nach Feststellung des Dauerzustandes, bei Renten- oder Altersruhegeldbewilligung bis zu dem Tag gewährt, an dem der Berechtigte von der Bewilligung Kenntnis erhalten hat. Werden die Leistungen nicht laufend gewährt, so werden sie bis zu dem Tage der Feststellung des Dauerzustandes oder des Beginns der Rente oder des Altersruhegeldes gewährt. Die Feststellung eines Dauerzustandes ist ausgeschlossen, solange dem Berechtigten stationäre Behandlungsmaßnahmen gewährt werden oder solange er nicht seit mindestens 78 Wochen ununterbrochen arbeitsunfähig ist; Zeiten einer voraufgehenden, auf derselben Krankheit beruhenden Arbeitsunfähigkeit sind auf diese Frist anzurechnen, soweit sie in den letzten drei Jahren vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit liegen. Badekuren und Heilstättenbehandlungen enden mit Ablauf der für die Behandlung vorgesehenen Frist. Leistungen, die in Jahresbeträgen zuerkannt werden, enden mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Voraussetzungen für ihre Gewährung entfallen sind."

9. § 18 c wird wie folgt geändert und ergänzt:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Zahnersatz, Krankenhausbehandlung für tuberkulös Erkrankte, Heilstättenbehandlung, orthopädische Versorgung, Bewegungstherapie, Sprachtherapie, Beschäftigungstherapie, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Badekuren, Ersatzleistungen, Versehrtenleibesübungen, Zuschüsse zur Beschaffung von Zahnersatz, Führhundzulage, Beihilfe zu den Aufwendungen für fremde Führung, Pauschbetrag als Ersatz für Kleider- und Wäscheverschleiß, Beihilfe nach § 17, Leistungen nach § 18 und 24, Kostenersatz an Krankenkassen sowie Beiträge zu den gesetzlichen Rentenversicherungen werden von der Verwaltungsbehörde gewährt."

b) In Absatz 2 erhält Satz 1 folgende Fassung:

„Im übrigen werden die §§ 10, 11, 12, 16 bis 16 f, 18 a bis 19, 21 und 24 a von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenkassen) durchgeführt."

c) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Für die Gewährung von Leistungen zur Rehabilitation und das Verhältnis der Rehabilitationsträger untereinander gelten die §§ 1 bis 7 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom . . . . . (Bundesgesetzbl. I S. . . . .)."

d) Die bisherigen Absätze 3 bis 6 werden Absätze 4 bis 7.

10. § 19 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „kleinere" gestrichen.

b) Absatz 2 wird gestrichen; Absätze 3 und 4 werden Absätze 2 und 3.

11. § 20 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird das Wort „Einkommensausgleich" durch das Wort „Übergangsgeld" und das Wort „Einkommensausgleichs" durch das Wort „Übergangsgeldes" ersetzt.

b) In Satz 3 werden die Worte „der Einkommensausgleich" durch die Worte „das Übergangsgeld" ersetzt.

12. § 21 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird in Satz 1 das Wort „Ein kommensausgleich" durch das Wort „Übergangsgeld" und in Satz 2 „§ 17" durch „§ 16 Absatz 1 Buchstabe a" ergänzt.

b) In Absatz 2 wird in Satz 1 „§ 18 c Abs. 6" durch „§ 18 c Abs. 7" ersetzt.

13. § 22 erhält folgende Fassung:

„§ 22

Die Verwaltungsbehörde entrichtet für die nach § 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 b RVO, § 2 Abs. 1 Nr. 11 Buchtabe b AVG und § 29 Abs. 1 Nr. 4 Buchstabe b RKG versicherten Berechtigten die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung nach § 1385 RVO, § 112 AVG und § 130 RKG."

14. § 24 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 erhält Satz 2 folgende Fassung:

„Dauert die Maßnahme länger als acht Wochen, so können auch die notwendigen Reisekosten für Familienheimfahrten oder für Fahrten eines Familienangehörigen zum Aufenthaltsort des Berechtigten übernommen werden."

Der bisherige Satz 2 wird Satz 3.

b) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Ersatz für entgangenen Arbeitsverdienst wird dem Berechtigten bei notwendiger Begleitung in angemessenem Umfang gewährt, wenn er der Begleitperson zur Erstattung verpflichtet ist."

15. § 25 a wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 4 wird „§ 26 Abs. 4" durch „§ 26 Abs. 6" ersetzt; hinter „der §§" wird eingefügt: „26 a,".

b) In Absatz 6 Satz 1 und Absatz 7 werden jeweils hinter dem Wort „gelten" die Worte „unbeschadet des § 26 a" eingefügt.

16. § 26 erhält folgende Fassung:

„§ 26

(1) Beschädigten sind als berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation alle Hilfen zu gewähren, die erforderlich sind, um die Erwerbsfähigkeit der Beschädigten entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu bessern, herzustellen oder wiederherzustellen und sie hierdurch möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern. Dabei sind Neigung, Alter und bisherige Tätigkeit angemessen zu berücksichtigen. Hilfen sind auch zum beruflichen Aufstieg zu gewähren, wenn den Beschädigten erst hierdurch die Erlangung einer angemessenen Lebensstellung ermöglicht wird. Im übrigen können Hilfen zum beruflichen Aufstieg gewährt werden.

(2) Als Hilfen im Sinne des Absatzes 1 kommen insbesondere in Betracht:

1. Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Hilfen zur Förderung der Arbeitsaufnahme sowie Eingliederungshilfen an Arbeitgeber,
2. Berufsfindung und Arbeitserprobung, Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Schädigung erforderlichen Grundausbildung,
3. berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung,
4. sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung, um Beschädigten eine angemessene und geeignete Erwerbs- oder Berufstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für Behinderte zu ermöglichen.

Zu den Hilfen gehört auch die Übernahme der erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung, wenn die Teilnahme an der Maßnahme mit einer auswärtigen Unterbringung verbunden ist. Bei Unterbringung des Beschädigten in einer Rehabilitationseinrichtung werden dort entstehende Aufwendungen vom Träger der Kriegsopferfürsorge als Sachleistungen getragen.

(3) Die Hilfen nach Absatz 2 Nr. 2 bis 4 umfassen auch die folgenden ergänzenden Hilfen:

1. Übergangsgeld nach Maßgabe des § 26 a,
2. Beiträge nach § 1385 RVO, § 112 AVG und § 130 RKG an den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung sowie zur Bundesanstalt für Arbeit,
3. Übernahme der erforderlichen Kosten, die mit einer berufsfördernden Maßnahme in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere für Prüfungsgebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgerät sowie Ausbildungszuschüsse an Arbeitgeber, wenn die Maßnahme im Betrieb durchgeführt wird,
4. sonstige Hilfen, die während und im Anschluß an berufsfördernde Maßnahmen unter Berücksichtigung der Art oder Schwere der Schädigung erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern,
5. Übernahme der im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer berufsförderndern Maßnahme erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten; hierzu gehören auch die Kosten für eine wegen der Schädigung erforderliche Begleitperson. Reisekosten können auch übernommen werden für im Regefall eine Familienheimfahrt je Monat, wenn der Beschädigte an einer berufsfördernden Maßnahme teilnimmt. An Stelle der Kosten für eine Familienheimfahrt können für die Fahrt eines Angehörigen vom Wohnort zum Aufenthaltsort des Beschädigten Reisekosten übernommen werden, wenn für ihn die Familienheimfahrt aus medizinischen Gründen nicht vertretbar oder zu beschwerlich ist.

(4) Zu den Hilfen im Sinne des Absatzes 1 gehören auch Hilfen zur Gründung und Erhaltung einer selbständigen Existenz; Geldleistungen hierfür sollen in der Regel als Darlehen gewährt werden.

(5) Die Hilfen nach Absatz 2 Nr. 2 bis 4 sollen für die Zeit gewährt werden. die vorgeschrieben oder allgemein üblich ist, um das angestrebte Berufsziel zu erreichen; Leistungen

für die berufliche Umschulung und Fortbildung sollen in der Regel nur gewährt werden, wenn die Maßnahme bei ganztägigem Unterricht nicht länger als zwei Jahre dauert, es sei denn, daß der Beschädigte insbesondere wegen Art oder Schwere der Schädigung nur über eine längerdauernde Maßnahme eingegliedert werden kann.

(6) Die Hilfen nach Absatz 2 Nrn. 2 bis 4 und nach Absatz 3 Nrn. 1 bis 3 und 5 werden ohne Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen gewährt; § 26 a bleibt unberührt.

(7) Witwen, die zur Erhaltung oder zur Erlangung einer angemessenen Lebensstellung erwerbstätig sein wollen, sind in begründeten Fällen Hilfen in sinngemäßer Anwendung der Absätze 2 bis 6 mit Ausnahme des Absatzes 3 Nr. 4 zu gewähren."

17. Folgender § 26 a wird eingefügt:

„§ 26 a

(1) Übergangsgeld wird gewährt, wenn der Beschädigte wegen Teilnahme an einer berufsfördernden Maßnahme nach § 26 Abs. 2 Nrn. 2 bis 4 keine ganztätgige Erwerbstätigkeit ausüben kann.

(2) Für die Berechnung des Übergangsgeldes gelten die §§ 16 a, 16 c und 16 f entsprechend. Hat der Beschädigte bereits vor Beginn einer berufsfördernden Maßnahme Übergangsgeld oder Krankengeld bezogen, so ist bei der Berechnung des Übergangsgeldes von dem bisher zugrunde gelegten Arbeitsentgelt auszugehen. Hat der Beschädigte unmittelbar vor Beginn der Maßnahme kein Übergangsgeld oder Krankengeld bezogen, so ist bei der Berechnung des Übergangsgeldes von dem Arbeitsentgelt auszugehen, das der Beschädigte in den drei Jahren vor Beginn der Maßnahme zuletzt erzielt hat.

(3) Sofern

a) der letzte Tag des Bemessungszeitraums zu Beginn der Maßnahme länger als drei Jahre zurückliegt oder

b) kein Arbeitsentgelt nach Absatz 2 erzielt worden ist oder

c) es unbillig hart wäre, das Arbeitsentgelt der Bemessung des Übergangsgeldes zugrunde zu legen,

wird als Übergangsgeld für den Kalendertag der vierhundertfünfzigste Teil des Betrages gewährt, der sich bei entsprechender Anwendung der Anlagen des Fremdrentengesetzes für das bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr ergibt; bei der Zuordnung zu einer Leistungsgruppe nach der Anlage 1 des Fremdrentengesetzes ist von der Beschäftigung oder Tätigkeit auszugehen, die für den Beschädigten nach seinen beruflichen Fähigkeiten und seinem Lebensalter ohne die Schädigung in Betracht käme. Als Bemessungszeitraum gilt das in den Anlagen des Fremdrentengesetzes bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr.

(4) Kann der Beschädigte an einer berufsfördernden Maßnahme aus gesundheitlichen Gründen nicht weiter teilnehmen, wird das Übergangsgeld bis zu sechs Wochen, längstens jedoch bis zum Tage der Beendigung der Maßnahme, weitergewährt.

(5) Ist der Beschädigte im Anschluß an eine abgeschlossene berufsfördernde Maßnahme arbeitslos, wird das Übergangsgeld während der Arbeitslosigkeit bis zu sechs Wochen weitergezahlt, wenn er sich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet hat und zur beruflichen Eingliederung zur Verfügung steht.

(6) Kommen neben Hilfen nach § 26 weitere Hilfen der Kriegsopferfürsorge in Betracht, ist bei ihrer Bemessung das Übergangsgeld als Einkommen zu berücksichtigen."

18. In § 30 werden in Absatz 7 die Worte „arbeits- und berufsfördernde Maßnahmen" durch die Worte „berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation" ersetzt.

19. In § 33 wird in Absatz 2 das Wort „Einkommensausgleich" gestrichen.

20. In § 64 a werden in Absatz 3 die Worte „Einkommensausgleich, Beihilfe nach § 17 a" durch die Worte „Übergangsgeld, Beihilfe nach § 17" ersetzt.

21. In § 66 erhält Absatz 2 folgende Fassung:

„(2) Übergangsgeld und Beihilfe nach § 17 werden tageweise zuerkannt und mit Ablauf jeder Woche gezahlt."

§ 27

Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes

Das Soldatenversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. September 1971 (Bundesgesetzbl. I S. 1481) wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. Dem § 41 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„§ 85 Abs. 5 ist entsprechend anzuwenden."

2. In § 81 erhält Absatz 2 folgende Fassung:

„(2) Eine Wehrdienstbeschädigung ist auch eine gesundheitliche Schädigung, die herbeigeführt worden ist durch

1. einen Angriff auf den Soldaten
   a) wegen seines pflichtgemäßen dienstlichen Verhaltens,
   b) wegen seiner Zugehörigkeit zur Bundeswehr
   oder
   c) bei Kriegshandlungen, Aufruhr oder Unruhen, denen er am Ort seines dienstlich angeordneten Aufenthaltes im Ausland besonders ausgesetzt war,
2. einen Unfall, den
   a) der Beschädigte auf einem Hin- oder Rückweg erleidet, der notwendig ist, um eine Maßnahme der Heilbehandlung, eine Badekur, Versehrtenleibesübungen als Gruppenbehandlung oder berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 26 des Bundesversorgungsgesetzes durchzuführen oder um zur Aufklärung des Sachverhalts persönlich zu erscheinen, sofern das Erscheinen angeordnet ist,
   b) ein Hinterbliebener auf einem Hin- oder Rückweg erleidet, der notwendig ist, um zum Zwecke der Rehabilitation (§ 10 Abs. 4 Satz 2 des Bundesversorgungsgesetzes) eine stationäre Behandlungsmaßnahme der Krankenbehandlung oder stationäre berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 26 des Bundesversorgungsgesetzes durchzuführen,
   c) der Beschädigte oder Hinterbliebene bei der Durchführung einer der unter Buchstaben a und b aufgeführten Maßnahmen erleidet,
3. gesundheitsschädigende Verhältnisse, denen der Soldat am Ort seines dienstlich angeordneten Aufenthaltes im Ausland besonders ausgesetzt war."

3. In § 82 erhält Absatz 1 folgende Fassung:

„(1) Ein ehemaliger Soldat, der Grundwehrdienst geleistet oder eine sich unmittelbar anschließende Wehrübung abgeleistet hat (§ 4 Abs. 1 Nr. 1 und 2 des Wehrpflichtgesetzes), und ein ehemaliger Soldat auf Zeit erhalten wegen einer Gesundheitsstörung, die während des Wehrdienstverhältnisses entstanden, aber keine Folge einer Wehrdienstbeschädigung ist, die Leistungen nach § 10 Abs. 1, den §§ 11, 14, 15, § 16 Abs. 1 Buchstabe a, Absatz 2 und 3, §§ 16 a bis 16 f und § 17 des Bundesversorgungsgesetzes bis zur Dauer von drei Jahren nach Beendigung des Dienstverhältnisses, wenn sie bei dessen Beendigung heilbehandlungsbedürftig sind. Bei Anwendung der §§ 16 bis 16 f des Bundesversorgungsgesetzes gilt § 83 Abs. 1 entsprechend. § 10 Abs. 8, die §§ 18 bis 18 c und § 24 des Bundesversorgungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden. Die Heilbehandlung wird nicht gewährt, wenn und soweit ein Sozialversicherungsträger zu einer entsprechenden Leistung verpflichtet ist oder ein entsprechender Anspruch auf Tuberkulosehilfe oder aus einem Vertrag besteht, ausgenommen Ansprüche aus einer privaten Kranken- oder Unfallversicherung, oder wenn der Berechtigte ein Einkommen hat, das die Jahresarbeitsverdienstgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigt. Das gleiche gilt, wenn die Heil- oder Krankenbehandlung durch ein anderes Gesetz sichergestellt oder die Gesundheitsstörung auf eigenes grobes Verschulden oder auf Geschlechtskrankheiten zurückzuführen ist."

4. § 83 wird wie folgt geändert und ergänzt:

   a) In Absatz 1 werden in Satz 1 die Worte „§ 17 des Bundesversorgungsgesetzes gilt" durch die Worte „§§ 16 bis 16 f des Bundesversorgungsgesetzes gelten" ersetzt und in
   Nummer 1 nach den Worten „so gilt er" die Worte „auch dann" eingefügt.

   b) Nummer 2 wird gestrichen.

   c) Nummer 3 wird Nummer 2 und erhält folgende Fassung:
   „2. Als Arbeitsentgelt gelten auch, wenn es günstiger ist als das nach §§ 16 a bis 16 f des Bundesversorgungsgesetzes zu berücksichtigende Arbeitsentgelt,
      a) die vor der Beendigung des Wehrdienstverhältnisses bezogenen Einkünfte (Geld- und Sachbezüge) als Soldat oder
      b) für einen Soldaten, der auf Grund der Wehrpflicht Wehrdienst leistet, und der im letzten Kalendermonat vor der Einberufung Arbeitseinkommen erzielt hat, dieses Einkommen, wenn es höher ist als das unter Buchstabe a genannte Einkommen."

5. In § 85 wird Absatz 5 gestrichen; Absatz 6 wird Absatz 5. Der zweite Satz im neuen Absatz 5 erhält folgende Fassung:
   „Im übrigen gilt § 46 Abs. 1 entsprechend sowie § 50 mit der Maßgabe, daß mit einer Forderung auf Rückerstattung zuviel gezahlten Ausgleichs gegenüber einem Anspruch auf Ausgleich aufgerechnet werden kann."

6. In § 86 werden die Worte „§ 85 Abs. 6" durch die Worte „§ 85 Abs. 5" ersetzt.

§ 28

Änderung des Gesetzes über den zivilen Ersatzdienst

Das Gesetz über den zivilen Ersatzdienst in der Fassung der Bekanntmachung vom 16. Juli 1965 (Bundesgesetzbl. I S. 983), zuletzt geändert durch das

Achte Gesetz zur Änderung des Wehrpflichtgesetzes vom 22. Dezember 1971 (Bundesgesetzbl. I S. 2084), wird wie folgt geändert:

1. In § 35 Abs. 7 wird folgender Satz 2 angefügt:

   „§ 51 Abs. 5 findet entsprechende Anwendung".

2. § 47 Abs. 3 Nr. 2 erhält folgende Fassung:

   „2. einen Unfall, den

   a) der Beschädigte auf einem Hin- oder Rückweg erleidet, der notwendig ist, um eine Maßnahme der Heilbehandlung, eine Badekur, Versehrtenleibesübungen als Gruppenbehandlung oder berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 26 des Bundesversorgungsgesetzes durchzuführen oder um zur Aufklärung des Sachverhalts persönlich zu erscheinen, sofern das Erscheinen angeordnet ist,

   b) ein Hinterbliebener auf einem Hin- oder Rückweg erleidet, der notwendig ist, um zum Zwecke der Rehabilitation (§ 10 Abs. 4 Satz 2 des Bundesversorgungsgesetzes) eine stationäre Behandlungsmaßnahme der Krankenbehandlung oder stationäre berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 26 des Bundesversorgungsgesetzes durchzuführen,

   c) der Beschädigte oder Hinterbliebene bei der Durchführung einer der unter Buchstaben a und b aufgeführten Maßnahmen erleidet."

3. § 48 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

   „(1) Wer Ersatzdienst geleistet hat, erhält wegen einer Gesundheitsstörung, die während des Ersatzdienstes entstanden, aber keine Folge einer Ersatzdienstbeschädigung ist, die Leistungen nach § 10 Abs. 1, §§ 11, 14, 15, § 16 Abs. 1 Buchstabe a, Absatz 2 und 3, §§ 16 a bis 16 f und § 17 des Bundesversorgungsgesetzes bis zur Dauer von drei Jahren nach Beendigung des Ersatzdienstes, wenn er in diesem Zeitpunkt heilbehandlungsbedürftig ist. § 10 Abs. 8, §§ 18 bis 18 c und § 24 des Bundesversorgungsgesetzes finden entsprechende Anwendung. Bei Anwendung der §§ 16 bis 16 f des Bundesversorgungsgesetzes findet § 49 entsprechende Anwendung."

4. In § 49 werden die Worte „§ 17 des Bundesversorgungsgesetzes findet" durch die Worte „Die §§ 16 bis 16 f des Bundesversorgungsgesetzes finden" ersetzt.

§ 29

Änderung des Gesetzes über Hilfsmaßnahmen für Personen, die aus politischen Gründen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in Gewahrsam genommen wurden (Häftlingshilfegesetz — HHG)

Das Gesetz über Hilfsmaßnahmen für Personen, die aus politischen Gründen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in Gewahrsam genommen wurden, in der Fassung vom 29. September 1969 (Bundesgesetzbl. I S. 1793), zuletzt geändert durch das Zweite Gesetz über die Anpassung der Leistungen des Bundesversorgungsgesetzes vom 10. Juli 1970 (Bundesgesetzbl. I S. 1029), wird wie folgt geändert und ergänzt:

In § 4 erhält Absatz 2 folgende Fassung:

„(2) Eine Schädigung infolge des Gewahrsams ist auch eine gesundheitliche Schädigung, die herbeigeführt worden ist durch einen Unfall, den

a) der Beschädigte auf einem Hin- oder Rückweg erleidet, der notwendig ist, um eine Maßnahme der Heilbehandlung, eine Badekur, Versehrtenleibesübungen als Gruppenbehandlung oder berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 26 des Bundesversorgungsgesetzes durchzuführen oder um zur Aufklärung des Sachverhalts persönlich zu erscheinen, sofern das Erscheinen angeordnet ist,

b) ein Hinterbliebener auf einem Hin- oder Rückweg erleidet, der notwendig ist, um zum Zwecke der Rehabilitation (§ 10 Abs. 4 Satz 2 des Bundesversorgungsgesetzes) eine stationäre Behandlungsmaßnahme der Krankenbehandlung oder stationäre berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 26 des Bundesversorgungsgesetzes durchzuführen,

c) der Beschädigte oder Hinterbliebene bei der Durchführung einer der unter Buchstaben a und b aufgeführten Maßnahmen erleidet."

§ 30

Änderung des Bundes-Seuchengesetzes

Das Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten beim Menschen (Bundes-Seuchengesetz) vom 18. Juli 1961 (Bundesgesetzbl. I S. 1012, 1300), zuletzt geändert durch das Vierte Gesetz über die Anpassung der Leistungen des Bundesversorgungsgesetzes vom 24. Juli 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 1284), wird wie folgt geändert:

§ 52 wird wie folgt geändert:

In Absatz 1 erhält Satz 3 folgende Fassung:

„Als Impfschaden gilt ferner eine gesundheitliche Schädigung, die herbeigeführt worden ist durch einen Unfall, den

1. der Impfgeschädigte auf einem Hin- oder Rückweg erleidet, der notwendig ist, um eine Maßnahme der Heilbehandlung, eine Badekur, Versehrtenleibesübungen als Gruppenbehandlung oder berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 26 des Bundesversorgungsgesetzes durchzuführen oder um zur Aufklärung des Sachverhalts persönlich zu erscheinen, sofern das Erscheinen angeordnet ist,

2. ein Hinterbliebener auf einem Hin- oder Rückweg erleidet, der notwendig ist, um zum Zwecke

der Rehabilitation (§ 10 Abs. 4 Satz 2 des Bundesversorgungsgesetzes) eine stationäre Behandlungsmaßnahme der Krankenbehandlung oder stationäre berufsfördernde Maßnahme zur Rehabilitation nach § 26 des Bundesversorgungsgesetzes durchzuführen,

3. der Impfgeschädigte oder Hinterbliebene bei der Durchführung einer der unter Nummern 1 und 2 aufgeführten Maßnahmen erleidet."

§ 31

Änderung des Bundesgesetzes zur Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Kriegsopferversorgung für Berechtigte im Ausland

Das Bundesgesetz zur Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Kriegsopferversorgung für Berechtigte im Ausland in der Fassung vom 25. Juni 1958 (Bundesgesetzbl. I S. 414), zuletzt geändert durch das Zweite Gesetz zur Änderung und Ergänzung des Kriegsopferrechts vom 21. Februar 1964 (Bundesgesetzbl. I S. 85), wird wie folgt geändert und ergänzt:

In § 5 werden in Absatz 2 die Worte „des Einkommensausgleichs" durch die Worte „des Übergangsgeldes" ersetzt.

§ 32

Änderung des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung

Das Gesetz über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung vom 2. Mai 1955 (Bundesgestzbl. I S. 202), zuletzt geändert durch das Dritte Gesetz über die Anpassung der Leistungen des Bundesversorgungsgesetzes vom 16. Dezember 1971 (Bundesgesetzbl. I S. 1985), wird wie folgt geändert:

In § 17 werden in Satz 2 die Worte „im Sinne des § 10 Abs. 7 des Bundesversorgungsgesetzes" durch die Worte „im Sinne des § 10 Abs. 9 des Bundesversorgungsgesetzes" ersetzt.

§ 33

Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes

Das Arbeitsförderungsgesetz vom 25. Juni 1969 (Bundesgesetzbl. I S. 582), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Weiterentwicklung des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung vom 10. August 1972 (Bundesgesetzbl. I S. 1433), wird wie folgt geändert und ergänzt:

1. § 3 Abs. 2 Nr. 4 erhält folgende Fassung:

   „4. die Gewährung von berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation, soweit sie ihr in diesem Gesetz übertragen ist,".

2. § 44 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 2 Satz 3 erhält folgende Fassung:

   „§ 112 Abs. 2 bis 6 und Abs. 8, § 113 Abs. 1 und 2 sowie § 114 gelten entsprechend; der Bemessungszeitraum des § 112 Abs. 3 bestimmt sich nach den letzten Lohnabrechnungszeiträumen, die zwei Monate vor Beginn der Maßnahme abgerechnet sind."

   b) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

   „(3) Das Unterhaltsgeld bemißt sich wie in einem Falle des § 112 Abs. 7, wenn

   1. der letzte Tag des Bemessungszeitraumes bei Beginn der Maßnahme länger als ein Jahr zurückliegt oder
   2. der Teilnehmer kein Arbeitsentgelt nach Absatz 2 Satz 2 und 3 erzielt hat oder
   3. es unbillig hart wäre, von dem Arbeitsentgelt nach Absatz 2 Satz 2 und 3 auszugehen."

3. Die Überschrift des Sechsten Unterabschnittes erhält folgende Fassung:

   „Sechster Unterabschnitt
   Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation".

4. § 56 erhält folgende Fassung:

   „§ 56

   (1) Die Bundesanstalt gewährt nach den Vorschriften dieses Unterabschnittes als berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation die Hilfen, die erforderlich sind, um die Erwerbsfähigkeit der körperlich, geistig oder seelisch Behinderten entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu bessern, herzustellen oder wiederherzustellen und die Behinderten möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern. Dabei sind Neigung, Alter und bisherige Tätigkeit angemessen zu berücksichtigen. Zu den berufsfördernden Leistungen gehören auch die ergänzenden Leistungen nach § 12 Nr. 1 bis 4 und 6 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation.

   (2) Für die Gewährung der berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation nach diesem Gesetz und das Verhältnis der Rehabilitationsträger untereinander gelten die §§ 1 bis 6 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation."

5. § 57 erhält folgende Fassung:

   „§ 57

   Die Bundesanstalt darf berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation nur gewähren, soweit nicht ein anderer Rehabilitationsträger im Sinne des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation zuständig ist. Ist ein anderer Rehabilitationsträger zuständig,

so hat sie diesem die erforderlichen berufsfördernden Maßnahmen vorzuschlagen."

6. § 58 erhält folgende Fassung:

„§ 58

(1) Für die berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation gelten die Vorschriften des Vierten und Fünften Unterabschnittes entsprechend, soweit sich aus den Vorschriften dieses Unterabschnittes nichts Abweichendes ergibt.

(2) Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation sollen für die Dauer gewährt werden, die zur Erreichung des Berufsziels vorgeschrieben oder allgemein üblich ist. Leistungen für die berufliche Fortbildung und Umschulung sollen in der Regel nur gewährt werden, wenn die Maßnahme bei ganztägigem Unterricht nicht länger als zwei Jahre dauert, es sei denn, daß eine Eingliederung insbesondere wegen Art oder Schwere der Behinderung nur durch eine länger dauernde Maßnahme zu erreichen ist."

7. § 59 erhält folgende Fassung:

„§ 59

Kann der Behinderte wegen der Teilnahme an einer Maßnahme der beruflichen Fortbildung oder Umschulung keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben, so hat er Anspruch auf Übergangsgeld. Das gleiche gilt, wenn der Behinderte keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben kann, weil er

1. an einer Maßnahme der Berufsfindung und Arbeitserprobung oder der Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung oder
2. als Erwachsener an einer Maßnahme der beruflichen Ausbildung in einem Betrieb oder in einer überbetrieblichen Einrichtung

teilnimmt. Das Übergangsgeld wird für Kalendertage gezahlt. § 13 Abs. 2 bis 4, §§ 14 bis 16, § 17 Abs. 2 und 3 und § 18 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation gelten entsprechend."

8. § 65 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

Hinter dem Wort „Unterhaltungsgeld" werden die Worte „oder Übergangsgeld im Sinne des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation" eingefügt.

9. Dem § 107 Satz 1 wird folgende Nummer 5 angefügt:

„5. Zeiten, in denen der Arbeitslose als Teilnehmer an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation beitragspflichtig war (§ 168 Abs. 1 a)."

10. Dem § 112 Abs. 5 wird folgende Nummer 4 angefügt:

„4. für die Zeit, in der der Arbeitslose als Teilnehmer an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation beitragspflichtig war (§ 168 Abs. 1 a), das Arbeitsentgelt nach Absatz 7."

11. § 118 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 1 werden die Worte „oder Übergansgeld im Sinne des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation" angefügt.

b) Nummer 2 erhält folgende Fassung:

„2. Krankengeld, Mutterschaftsgeld nach §§ 200 oder 200 a der Reichsversicherungsordnung oder nach dem Mutterschutzgesetz oder Sonderunterstützung nach dem Mutterschutzgesetz,".

12. § 119 Abs. 1 Nr. 4 erhält folgende Fassung:

„4. die Teilnahme an einer der in Nummer 3 genannten Maßnahmen oder an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation, während der Übergangsgeld im Sinne des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation zu gewähren war, abgebrochen,".

13. In § 133 Satz 3 wird der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

„Satz 1 gilt für Rehabilitationsträger entsprechend, wenn ein Behinderter die Teilnahme an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation beendet."

14. § 143 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

Nach dem Wort „Unterhaltsgeld," wird das Wort „Übergangsgeld," eingefügt.

15. Die Überschrift von § 155 erhält folgende Fassung:

„1. Krankenversicherung der Empfänger von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld und Übergangsgeld".

16. Dem § 155 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Für die Krankenversicherung der Empfänger von Übergangsgeld gelten die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung und des Reichsknappschaftsgesetzes sowie die zu ihrer Änderung, Ergänzung oder Durchführung erlassenen Vorschriften."

17. In § 168 wird folgender Absatz 1 a eingefügt:

„(1 a) Beitragspflichtig sind auch Personen, die als Teilnehmer an einer berufsfördernden

Maßnahme zur Rehabilitation Übergangsgeld im Sinne des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation beziehen. Sie gelten als Arbeitnehmer im Sinne der Vorschriften dieses Abschnitts; der Rehabilitationsträger gilt insoweit als Arbeitgeber. Ist die Bundesanstalt der Rehabilitationsträger, so werden keine Beiträge entrichtet."

18. In § 170 Abs. 3 werden die Worte „der Wehr- und Ersatzdienstleistenden nach § 168 Abs. 2" durch die Worte „der Teilnehmer an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation (§ 168 Abs. 1 a) sowie der Wehr- und Ersatzdienstleistenden (§ 168 Abs. 2)" ersetzt.

19. § 171 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Nr. 1 werden die Worte „§ 175 Nr. 1" durch die Worte „§ 175 Abs. 1 Nr. 1" ersetzt.

b) Folgender Absatz 1 a wird eingefügt:

„(1 a) Die Beiträge der Teilnehmer an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation (§ 168 Abs. 1 a) trägt der Rehabilitationsträger."

c) In Absatz 2 werden die Worte „nach § 168 Abs. 2" durch die Worte „(§ 168 Abs. 2)" ersetzt.

20. Dem § 175 wird folgender Absatz 2 angefügt:

„(2) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Wirtschaft und Finanzen durch Rechtsverordnung für die Beiträge der Teilnehmer an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation und für die Beiträge der Rehabilitationsträger (§ 168 Abs. 1 a) eine Pauschalberechnung vorschreiben; er kann die Zahlungsweise regeln und Ausnahmen von der Meldepflicht (§ 178) bestimmen."

21. In § 179 Satz 1 werden die Worte „die Beitragsregelung während des Bezuges von Übergangsgeld, Krankengeld, Mutterschaftsgeld (§ 183 Abs. 6, § 383)," durch die Worte „die Beitragsregelung während des Bezuges von Krankengeld und Mutterschaftsgeld sowie von Übergangsgeld, wenn das Übergangsgeld wegen Arbeitsunfähigkeit oder wegen der Teilnahme an einer medizinischen Maßnahme zur Rehabilitation gewährt wird (§ 383)," ersetzt.

22. In § 235 Abs. 1 werden die Worte „§ 175 Nr. 1" durch die Worte „§ 175 Abs. 1 Nr. 1" ersetzt.

23. In § 237 werden die Worte „§ 175 Nr. 2" durch die Worte „§ 175 Abs. 1 Nr. 2" ersetzt.

VIERTER ABSCHNITT

Übergangs- und Schlußvorschriften

§ 34

Umstellung von Leistungen

Die aufgrund bisher geltender Rechtsvorschriften gewährten laufenden Leistungen sind vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an umzustellen, wenn sie noch länger als sechs Wochen zu erbringen sind. Soweit und solange eine Leistung, die aufgrund der bisherigen gesetzlichen Vorschriften festgestellt worden ist oder hätte festgestellt werden müssen, höher ist, so ist die höhere Leistung zu gewähren.

§ 35

Übergangsregelung für die Träger der Rentenversicherungen

Die Träger der Rentenversicherungen können abweichend von § 1305 Abs. 1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung, § 84 Abs. 1 Satz 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes und § 97 Abs. 1 Satz 2 des Reichsknappschaftsgesetzes an Angehörige der Versicherten bis zum 31. Dezember 1980 zusätzliche Leistungen erbringen, und zwar unter den Voraussetzungen und in dem Maße, in dem sie diese in den Jahren 1971 und 1972 erbracht haben.

§ 36

Aufhebung von Vorschriften

Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes treten außer Kraft:

1. Abschnitt I Nr. 4 und Nr. 6 Buchstaben a und c des Erlasses des Reichsarbeitsministers betr. Verbesserungen in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 2. November 1943 (Reichsarbeitsblatt Teil II S. 485),

2. Nummer 1 der Sozialversicherungsanordnung Nr. 30 vom 5. Dezember 1947 (Arbeitsblatt für die britische Zone S. 425).

§ 37

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes vom 4. Januar 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 1) auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die aufgrund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

§ 38

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Mai 1973 in Kraft.

Begründung

TEIL A

Allgemeines

1. Zum Begriff der Rehabilitation

Die Maßnahmen zur Eingliederung und Wiedereingliederung der Behinderten werden üblicherweise mit dem Fremdwort „Rehabilitation" umschrieben.

Unter „Rehabilitation" werden alle Maßnahmen verstanden, die darauf gerichtet sind, körperlich, geistig oder seelisch behinderten Menschen zu helfen, ihre Fähigkeiten und Kräfte zu entfalten und einen angemessenen Platz in der Gemeinschaft zu finden; dazu gehört vor allem eine dauerhafte Eingliederung in Arbeit und Beruf. Hierbei kommt es nicht darauf an, ob die Behinderung angeboren ist oder ihre Ursache in einem äußeren Ereignis (Kriegsverletzung, Unfall) oder einer schicksalhaften Erkrankung hat. Auf dem Wege von der Behandlung der Behinderten in der Klinik oder im Krankenhaus über die Vorbereitung auf den Beruf durch Anlernung, Ausbildung, Anpassung oder Umschulung bis zur Vermittlung eines Arbeitsplatzes und zur nachgehenden Betreuung unterscheidet man zwar mehrere Phasen, insbesondere die medizinische, die berufliche und soziale Phase der Rehabilitation. Die Grenzen zwischen den einzelnen Phasen sind jedoch flüssig. Zutreffend wird daher heute von umfassender Rehabilitation gesprochen und ein nahtlos ablaufendes Rehabilitationsgeschehen angestrebt. Diese Auffassung von der Rehabilitation als einem einheitlichen, in sich geschlossenen Prozeß erfordert insbesondere bei allen an der Rehabilitation Beteiligten ständig ein Höchstmaß an Kooperation, um die komplexe Aufgabe der Wiedereingliederung erfolgreich zu bewältigen.

2. Die Rehabilitation im System der Sozialen Sicherung

Rehabilitationsmaßnahmen gehören untrennbar zu einem modernen System der Sozialen Sicherung, das seine Aufgabe nicht allein in einem Ausgleich von Schädigungsfolgen sieht, sondern auf das Ziel ausgerichtet ist, dem einzelnen die Entfaltung seiner Persönlichkeit in der Gesellschaft zu ermöglichen.

Die Gewährung von Leistungen und Maßnahmen zur Rehabilitation ist jedoch nicht einem eigenständigen Zweig der Sozialen Sicherung übertragen. Die Rehabilitation ist vielmehr eingebettet in das Leistungssystem der verschiedenen Zweige der Sozialen Sicherung. Das deutsche System der Sozialen Sicherung ist schrittweise geschaffen worden und institutionell in mehrere Sicherungszweige gegliedert. Dementsprechend sind auch die Vorschriften über Rehabilitation etappenweise entwickelt und ihre Durchführung verschiedenen Trägern zugeordnet worden. Gegenwärtig werden Rehabilitationsmaßnahmen von folgenden fünf Trägergruppen durchgeführt:

Die Rentenversicherung (einschließlich der Altershilfe für Landwirte) gewährt Rehabilitationsmaßnahmen den bei ihr Versicherten und den Empfängern einer Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder eines vorzeitigen Altersgeldes für Landwirte. Nichtversicherte Ehegatten und Kinder von Versicherten und Rentnern erhalten Rehabilitationsleistungen, wenn sie an Tuberkulose erkranken.

Die Unfallversicherung gewährt den bei ihr Versicherten Rehabilitationsmaßnahmen nach einem Arbeitsunfall oder bei einer Berufskrankheit.

Die Kriegsopferversorgung einschließlich der Kriegsopferfürsorge gewährt Kriegsbeschädigten und -hinterbliebenen Rehabilitationsmaßnahmen. Ihre Vorschriften sind entsprechend anwendbar für beschädigte ehemalige Soldaten der Bundeswehr, Ersatzdienstbeschädigte, Beschädigte im Sinne des Häftlingshilfegesetzes und Impfgeschädigte sowie für die Hinterbliebenen solcher Beschädigten.

Die Bundesanstalt für Arbeit gewährt Rehabilitationsmaßnahmen zur beruflichen Eingliederung an körperlich, geistig oder seelisch Behinderte, soweit nicht einer der vorgenannten Träger zuständig ist.

Die Sozialhilfe gewährt Rehabilitationsmaßnahmen allen Personen, die sich nicht selbst helfen können und die eine Hilfe auch nicht von anderen, insbesondere von Angehörigen oder von anderen Sozialleistungsträgern erhalten.

Die Krankenversicherung gewährt den bei ihr Versicherten ebenfalls Leistungen, die zumindest teilweise als medizinische Leistungen zur Rehabilitation einzustufen sind; allerdings werden die Krankenkassen bisher nicht als Rehabilitationsträger angesehen.

Die Träger der Rehabilitation arbeiten nach verschiedenen gesetzlichen Bestimmungen, die teilweise auch unterschiedliche Begriffe enthalten. So spricht zum Beispiel das Recht der Rentenversicherung von „Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit", das Recht der Unfallversicherung von „Maßnahmen zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit", das Arbeitsförderungsgesetz von „Arbeits- und Berufsförderung Behinderter" und das Sozialhilferecht von „Eingliederungshilfe".

Die Träger der Rehabilitation sind auch nicht im gleichen Umfang für die Gewährung von Rehabilitationsleistungen zuständig. Rentenversicherung, Unfallversicherung, Kriegsopferversorgung/Kriegs-

opferfürsorge und Sozialhilfe gewähren sowohl medizinische als auch berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation. Die Bundesanstalt für Arbeit dagegen kennt nur berufsfördernde Leistungen, die Altershilfe für Landwirte nur medizinische Leistungen zur Rehabilitation.

3. Die Notwendigkeit zur Koordinierung

Das in fünf Trägergruppen gegliederte System der deutschen Rehabilitation hat Vor- und Nachteile. Die Vorteile bestehen darin, daß jede Gruppe der Rehabilitationsträger sich den bei ihr auftauchenden Fragen und Problemen besonders widmen kann. Diese Beschränkung bietet die Möglichkeit, spezifische Erfahrungen zu sammeln und daraus Initiativen zu entwickeln. Ein weiterer Vorteil des gegliederten Systems liegt in der Selbstverwaltung der wichtigsten Rehabilitationsträger. Die Selbstverwaltung gewährleistet eine enge Verbindung zur Praxis und damit auch zur Fortentwicklung des Rehabilitationsgeschehens.

Diesen Vorteilen stehen auch Nachteile gegenüber. Der erste Nachteil liegt in der Schwierigkeit, die Zuständigkeiten der verschiedenen Rehabilitationsträger im Einzelfall voneinander abzugrenzen. Die Zuständigkeit eines Trägers für den einzelnen Behinderten richtet sich nach der Ursache, auf der die Behinderung beruht, nach der Zugehörigkeit des Behinderten zu dem Kreis der Versicherten oder nach dem Umstand, ob ein vorrangig verpflichteter Träger nicht vorhanden ist. Liegt die Ursache der Behinderung, beispielsweise eine Kriegsverletzung oder ein Arbeitsunfall, klar zutage, ist es für den Behinderten nicht schwer, den für ihn zuständigen Träger zu finden. Ist die Ursache der Behinderung aber ungeklärt und kommen möglicherweise mehrere Ursachen für die Behinderung in Betracht, ist es für den Behinderten häufig nicht einfach, den zuständigen Träger herauszufinden.

Der zweite Nachteil des gegliederten Systems beruht auf der Unterschiedlichkeit der Rechtsvorschriften, die zu einer Unterschiedlichkeit der Begriffe und der Leistungen, insbesondere der Barleistungen, geführt hat. Bei den Trägergruppen der Rehabilitation sind für die Leistungen zum Lebensunterhalt nicht nur unterschiedliche Begriffe vorhanden (beispielsweise Übergangsgeld, Verletztengeld, Unterhaltsgeld, Einkommensausgleich), sondern auch die Höhe der Leistungen ist bei den einzelnen Gruppen verschieden. Darüber hinaus unterscheiden sich die Leistungen sogar regional innerhalb ein und derselben Trägergruppe. Durch die Dynamisierung des Unterhaltsgeldes auf Grund des Ersten Gesetzes zur Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes vom 22. Dezember 1969 haben sich diese Unterschiede noch vergrößert.

Die sogenannten Nebenleistungen der einzelnen Träger weichen ebenfalls stark voneinander ab. Ein monatliches Taschengeld wird von einigen Trägern überhaupt nicht und von anderen in unterschiedlicher Höhe gewährt. Die Regelung der Familienheimfahrten ist unterschiedlich. Weihnachtsgeld gewähren lediglich die Träger der Kriegsopferfürsorge. Weitere Unterschiede bestehen bei den Geldleistungen im Anschluß an berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation und bei den Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme.

4. Das Ziel des Gesetzentwurfs

Die Bundesregierung hat in Nr. 5 des Aktionsprogramms zur Förderung der Rehabilitation der Behinderten angekündigt, sie werde eine weitestgehende Angleichung der Rechtsgrundlagen der Rehabilitation anstreben, und zwar sowohl hinsichtlich der Unterhaltsleistungen als auch der sogenannten Nebenleistungen (vgl. Sozialbericht 1970, Drucksache VI/643, S. 22 ff).

Der Gesetzentwurf soll dieses Versprechen einlösen. Er soll sicherstellen, daß die Rehabilitationsträger künftig bei gleichen Tatbeständen gleiche Leistungen gewähren, und zwar nicht nur für die berufsfördernden, sondern auch weitgehend für die medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation. Der Entwurf bringt außerdem die allseits geforderte Dynamisierung der Unterhaltsleistungen, also die Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung.

a) Der Gesetzentwurf geht aus vom gegliederten System der Rehabilitation. Das bedeutet, daß auch künftig die Ursache der Behinderung über die Zuordnung des einzelnen Behinderten zu einem Rehabilitationsträger entscheidet.

   Der Deutsche Bundestag hat sich bei der Beratung des Arbeitsförderungsgesetzes für die Beibehaltung des gegliederten Systems der Rehabilitation entschieden. Er hat es nicht für empfehlenswert gehalten, ein umfassendes Rehabilitationsgesetz, eine Bundesanstalt oder ein Bundesamt als einheitlichen Rehabilitationsträger zu schaffen (vgl. Schriftlicher Bericht des Ausschusses für Arbeit, zu Drucksache V/4110, S. 12). Die Bundesregierung hat keinen Anlaß gesehen, von dieser Entscheidung für das gegliederte System mit Selbstverwaltung und Selbstverantwortlichkeit seiner Träger abzugehen.

   Rehabilitationsleistungen müssen ortsnah angeboten, sie müssen für den Behinderten ohne große Schwierigkeiten erreichbar sein. Deshalb wäre mit der Schaffung einer zentralen Bundesanstalt oder eines Bundesamtes für Rehabilitation noch nichts gewonnen. Abgesehen davon, daß die Herauslösung der Rehabilitationsleistungen aus dem derzeitigen System der Sozialen Sicherung einen tiefen und schwerwiegenden Eingriff in die Strukturen der betroffenen Sozialversicherungsträger bedeuten würde, erscheint es fraglich, ob ein einzelner Träger überhaupt in der Lage wäre, die in allen Bereichen der Rehabilitation anfallenden unterschiedlichen Aufgaben wirksam wahrzunehmen. So ist es beispielsweise nur schwer vorstellbar, daß ein anderer zentraler Träger als die Bundesanstalt für Arbeit sich allein mit den Aufgaben der beruflichen Rehabilitation befassen könnte, weil dies ohne genaue Kenntnis des Arbeitsmarktes und ohne den Einsatz der bei der Bundesanstalt vorhandenen Fachdienste (Ärztlicher Dienst, Psychologischer Dienst, Technischer Berater, Arbeits- und

Berufsberater) schlechterdings nicht möglich ist. Andererseits erscheint es wohl kaum angängig, der Bundesanstalt für Arbeit zusätzlich auch die gesamten medizinischen Aufgaben der Rehabilitation zu übertragen. Neben diesen fachlichen und organisatorischen Fragen würde die Zentralisierung der Rehabilitation auch eine Neuordnung der Finanzierung der Leistungen zur Folge haben müssen. Derartig tiefgreifende Änderungen bedürfen aber sorgfältiger Prüfung. Die Bundesregierung ist der Auffassung, einer schnellen Beseitigung der als besonders störend empfundenen Nachteile des gegliederten Systems, nämlich der unterschiedlichen Leistungen und der Zuständigkeitsschwierigkeiten, gegenüber einem langfristigen Versuch der Umstrukturierung des gesamten Systems der Rehabilitation den Vorzug geben zu sollen. Nicht zuletzt auch deshalb, weil in jüngster Zeit auch die Träger der Rehabilitation die Nachteile des gegliederten Systems erkannt und sich auf Initiative der Sozialpartner im Interesse einer besseren Koordinierung zur Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zusammengeschlossen haben. Die in der kurzen Zeit ihres Bestehens von der Bundesarbeitsgemeinschaft entwickelten Aktivitäten und die gute Zusammenarbeit mit den beteiligten Bundesressorts lassen — soweit das im Verwaltungswege möglich ist — eine Überwindung der Nachteile des gegliederten Systems erwarten. Das gilt insbesondere für die Richtlinien über die Einrichtung von Auskunfts- und Beratungsstellen vom 4. Juli 1971 und die Vereinbarung über Zusammenarbeit und Verfahren bei der Arbeits- und Berufsförderung Behinderter (Frankfurter Vereinbarung) vom 1. Oktober 1971.

b) Der Gesetzentwurf beschränkt sich allerdings nicht auf die Angleichung der Leistungen; er enthält vielmehr im Ersten Abschnitt (§§ 1 bis 7) auch eine Reihe allgemeiner Grundsätze, die bisher für die verschiedenen Träger in dieser Form nicht einheitlich normiert waren, insbesondere:

   Aufgabe der Rehabilitation (§ 1),

   Anspruch des Behinderten auf umfassende Beratung (§ 3), Pflicht zur engen Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger, gegenseitige Mitteilungspflicht (§ 5 Abs. 1, § 4 Abs. 2), Gesamtvereinbarungen der Träger (§ 5 Abs. 5),

   Grundsatz der Einheitlichkeit des Rehabilitationsträgers, möglichst kein Wechsel in der Kostenträgerschaft während eines laufenden Verfahrens (§ 5 Abs. 2),

   Aufstellen eines Gesamtplans der Rehabilitation (§ 5 Abs. 3),

   Überwindung von Zuständigkeitskonflikten durch vorläufige Leistungen (§ 6 Abs. 2),

   Vorrang der Rehabilitation vor Rente (§ 7).

c) Der Gesetzentwurf geht über den bisherigen Bereich der Rehabilitation insoweit hinaus, als er auch die Leistungen der Krankenversicherung in die Angleichung einbezieht. Das erscheint deshalb geboten, weil von den medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation her eine Verzahnung zur Krankenversicherung besteht, insbesondere bei der gesetzlichen Unfall- und Rentenversicherung. Deshalb ist vorgesehen, die Unterhaltsleistungen für die Rehabilitation nach den Grundsätzen des Krankengeldes auszurichten. Auf diese Weise wird erreicht, daß ein Arbeitnehmer, der infolge Krankheit oder Unfall aus dem Erwerbsleben zeitweise ausscheiden muß, beginnend mit der Lohnfortzahlung über die Krankenhausbehandlung, den Kuraufenthalt und das Heilverfahren bis zur beruflichen Umschulung und Wiedereingliederung Leistungen zum Lebensunterhalt in gleicher Höhe erhält.

   Außerdem werden die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zu Trägern der Rehabilitation erklärt (§ 2) mit der Folge, daß sie künftig ihren Mitgliedern einschließlich der mitversicherten Familienangehörigen alle medizinischen Leistungen zur Rehabilitation zu gewähren haben, soweit nicht ein anderer Träger vorrangig verpflichtet ist. Hierdurch wird in erster Linie erreicht, daß den mitversicherten Ehegatten und Kindern alle Ansprüche auf Rehabilitationsleistungen gegen die Krankenkassen zustehen; sie werden nicht mehr teilweise an den Träger der Sozialhilfe verwiesen. Das ist von besonderer Bedeutung für die Rehabilitation der behinderten Kinder mit angeborenen Leiden.

   Die Sachverständigenkommission zur Weiterentwicklung der sozialen Krankenversicherung hat sich mit den krankenversicherungsrechtlichen Teilen des Gesetzes befaßt; sie hat die Einbeziehung der Krankenversicherung in den Kreis der Rehabilitationsträger begrüßt. Sie sieht in dem Gesetzentwurf allerdings nur einen ersten Schritt zur Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation. Ihr scheint es erforderlich, nach und nach allen Behinderten im System der Sozialen Sicherung einen Anspruch auf Rehabilitation zu gewähren. Sie legt Wert darauf, daß bei der näheren Bestimmung der im Gesetz vorgesehenen Leistungen auf die soziale Rehabilitation — neben den medizinischen und berufsfördernden Leistungen — besonderes Gewicht gelegt wird.

5. Die Auswirkung der Angleichung

Die Angleichung wirkt sich wie folgt aus:

- einheitliche Sachleistungen während der medizinischen und berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation, volle Übernahme der entstehenden Kosten,
- einheitliche Ausrichtung der ergänzenden Leistungen,
- einheitliche Bezeichnung „Übergangsgeld" für die Unterhaltsleistungen in allen Bereichen der Rehabilitation (Ausnahme: in der gesetzlichen Krankenversicherung weiterhin „Krankengeld"),
- einheitliche Bemessung des Übergangsgeldes und des Krankengeldes nach dem bisherigen Nettoeinkommen,

— jährliche Anpassung des Übergangsgeldes und des Krankengeldes entsprechend der Rentenanpassung (Dynamisierung),
— Sicherung bei Krankheit, Unfall und Arbeitslosigkeit, Anrechnung von Rehabilitationszeiten als Beitragszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung,
— einheitliche Regelung der Reisekosten und der Familienheimfahrten,
— einheitliche Leistungen im Bereich der sonstigen ergänzenden Hilfen,
— Wegfall des Weihnachtsgeldes und des Taschengeldes.

In folgenden Punkten gehen die Leistungen allerdings auch künftig noch auseinander:

— keine einheitlichen Höchstbeträge für das Übergangsgeld und das Krankengeld, die Obergrenze des Übergangsgeldes und des Krankengeldes richtet sich nach der für den einzelnen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsbemessungsgrenze. Das ist in der gesetzlichen Unfallversicherung der Höchstjahresarbeitsverdienst (z. Z. 36 000 DM), für die Träger der gesetzlichen Rentenversicherungen und der gesetzlichen Krankenversicherung die für sie geltenden Beitragsbemessungsgrenzen und für die übrigen Träger (Bundesanstalt für Arbeit und Kriegsopferversorgung/Kriegsopferfürsorge) die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung der Arbeiter (z. Z. 2 100 DM mtl.),
— gewisse Unterschiede bei der Bemessung des Übergangsgeldes während der medizinischen und beruflichen Rehabilitation in den Fällen, in denen das letzte Arbeitseinkommen nicht unmittelbar für die Berechnung des Übergangsgeldes herangezogen werden kann (vgl. § 14),
— die berufsfördernden Leistungen für behinderte Jugendliche werden nach den bisherigen Vorschriften gewährt, weil die Leistungsprinzipien der verschiedenen Rehabilitationsträger zu unterschiedlich sind (Bedarfsdeckung im Arbeitsförderungsgesetz und im Bundesversorgungsgesetz; Versicherungsprinzip in der Renten- und Unfallversicherung).

6. Der Gesetzentwurf beschränkt die Angleichung auf die Leistungen der Träger der Sozialversicherung, des Arbeitsförderungsgesetzes und der Kriegsopferversorgung/Kriegsopferfürsorge (§ 2). Anknüpfungspunkt für die Rehabilitationsleistungen dieser Träger sind Beitragszahlungen oder Vorleistungen der Behinderten. Die Rehabilitationsleistungen der Sozialhilfe (Eingliederungshilfe) werden nach anderen Gesichtspunkten gewährt; für sie gelten insbesondere die Grundsätze der Subsidiarität und der Einkommens- und Vermögensanrechnung. Weiter gilt bei der Bemessung der Geldleistungen für den laufenden Lebensunterhalt nicht das bisherige Einkommen des Behinderten, vielmehr gelten die am Bedarf orientierten Regelsätze und Leistungen für die Unterkunft.

Die Leistungen der Sozialhilfe werden deshalb durch den Gesetzentwurf nicht berührt. Im Rahmen eines Dritten Änderungsgesetzes zum Bundessozialhilfegesetz wird geprüft werden, in welchem Umfang die Leistungen der Eingliederungshilfe zu verbessern sind.

7. Die durch den Gesetzentwurf entstehenden Mehraufwendungen

Mehrausgaben entstehen durch den Gesetzentwurf in erster Linie für die Träger der Sozialversicherung, und zwar insbesondere durch die Dynamisierung des Übergangsgeldes, die Zahlung von Beiträgen für die Soziale Sicherung der Behinderten während der Rehabilitation, durch Verbesserungen des Übergangsgeldes vor allem im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherungen und durch die Gewährung von Rehabilitationsleistungen durch die Träger der Krankenversicherung.

Außerhalb des Bundeshaushalts wird für das Haushaltsjahr 1973 mit folgenden Mehraufwendungen gerechnet:

a) Gesetzliche Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (einschl. der Beiträge zur Rentenversicherung)	198,8 Millionen DM
b) Gesetzliche Unfallversicherung	90,7 Millionen DM
c) Gesetzliche Krankenversicherung	219,1 Millionen DM
d) Arbeits- und Berufsförderung durch die Bundesanstalt für Arbeit	16,2 Millionen DM

Diesen Mehraufwendungen der Rehabilitationsträger stehen zusätzliche Einnahmen aus Versicherungsbeiträgen gegenüber. Die Beitragseinnahmen werden wie folgt geschätzt:

a) Gesetzliche Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten	97,3 Millionen DM
b) Gesetzliche Unfallversicherung	9,8 Millionen DM
c) Gesetzliche Krankenversicherung	53,2 Millionen DM
d) Arbeits- und Berufsförderung durch die Bundesanstalt für Arbeit	2,6 Millionen DM

Für die Jahre 1974 bis 1976 ergeben sich folgende Auswirkungen:

	1974	1975	1976
	in Millionen DM		
Mehraufwendungen			
a) Gesetzliche Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten	302,2	323,8	342,4
b) Gesetzliche Unfallversicherung	129,7	139,1	149,2
c) Gesetzliche Krankenversicherung	327,7	368,3	414,6
d) Arbeits- und Berufsförderung durch die Bundesanstalt für Arbeit	23,1	24,7	26,3

	1974	1975	1976
	in Millionen DM		
Einnahmen			
a) Gesetzliche Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten	137,7	146,3	155,6
b) Gesetzliche Unfallversicherung	14,5	15,4	16,3
c) Gesetzliche Krankenversicherung	77,8	85,0	92,0
d) Arbeits- und Berufsförderung durch die Bundesanstalt für Arbeit	3,8	4,0	4,3

Die Belastungen des Bundeshaushalts sind demgegenüber verhältnismäßig gering. Für das Haushaltsjahr 1973 wird mit folgenden Mehrausgaben gerechnet:

Kriegsopferversorgung	7,1 Millionen DM
Kriegsopferfürsorge	1,5 Millionen DM
Knappschaftliche Rentenversicherung (Saldo)	1,9 Millionen DM
Eigenunfallversicherung des Bundes	1,1 Millionen DM
Altershilfe für Landwirte	0,2 Millionen DM
zusammen	11,8 Millionen DM

Die dem Bund entstehenden Mehraufwendungen werden für die Jahre 1974 bis 1976 wie folgt geschätzt:

	1974	1975	1976
	in Millionen DM		
a) Kriegsopferversorgung	11,5	12,5	13,6
b) Kriegsopferfürsorge	2,4	2,6	2,8
c) Knappschaftliche Rentenversicherung	3,8	4,1	4,2
d) Eigenunfallversicherung des Bundes	1,7	1,8	1,9
e) Altershilfe für Landwirte	0,3	0,3	0,4

Im geltenden Finanzplan des Bundes sind diese Mehraufwendungen mit 12,0 Millionen DM jährlich enthalten. Im übrigen werden sie bei der Anpassung und Fortschreibung der Finanzplanung berücksichtigt.

Den Ländern entstehen ebenfalls Mehraufwendungen, die für das Haushaltsjahr 1973 wie folgt zu beziffern sind:

1. Eigenunfallversicherung	2,4 Millionen DM
2. Verwaltungskosten, die den Krankenkassen für die Durchführung der Heil- und Krankenbehandlung im Rahmen der Kriegsopferversorgung zu erstatten sind	2,1 Millionen DM
Summe	4,5 Millionen DM

Außerdem entstehen den Ländern unbedeutende Mehraufwendungen durch die Verbesserung der Leistungen des Bundes-Seuchengesetzes.

8. Auswirkungen auf das Preisgefüge

Die durch den Gesetzentwurf verursachten Mehraufwendungen können nur insoweit nachfragewirksam werden, als sie der Verbesserung des Übergangsgeldes dienen. Die Größenordnung dieser Aufwendungen dürfte keine meßbaren Auswirkungen auf das Preisniveau ausüben. Außerdem ist zu bedenken, daß es sich bei den Leistungen zur Rehabilitation um ausgesprochen produktive und damit tendenziell preisdämpfende Sozialleistungen handelt mit dem Ziel, Behinderte wieder als vollwertige Kräfte in Beruf und Arbeit einzugliedern und sie nicht vorzeitig zu Rentenempfängern werden zu lassen.

TEIL B

Einzelbegründung

Eingangsformel

Die Zustimmung des Bundesrates ist im Hinblick auf Artikel 84 Abs. 1 GG erforderlich, weil der Entwurf Vorschriften über das Verwaltungsverfahren der Rehabilitationsträger enthält (§§ 3—6).

ERSTER ABSCHNITT

Allgemeine Vorschriften

Der Gesetzentwurf beschränkt sich nicht auf die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation. Er enthält im Ersten Abschnitt auch eine Reihe allgemeiner Grundsätze, die für die rechtzeitige Einleitung der Rehabilitationsmaßnahmen, den nahtlosen Ablauf des Rehabilitationsgeschehens und das reibungslose Zusammenwirken der Rehabilitationsträger von besonderer Bedeutung sind. Diese Vorschriften werden ergänzt durch die Sonderbestimmungen zur Sicherung der Eingliederung Behinderter in den §§ 123 bis 126 c des Bundessozialhilfegesetzes. Darüber hinaus enthält der Erste Abschnitt einige begriffliche Klarstellungen.

Zu § 1: Aufgabe der Rehabilitation

Absatz 1

Der Rehabilitationsprozeß ist ein einheitlicher Vorgang. Hiervon ausgehend verzichtet das Gesetz darauf, das Wort „Rehabilitation" mit den bisher vielfach üblichen Zusätzen medizinische, berufliche oder soziale Rehabilitation zu verwenden. Es spricht stattdessen von medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Maßnahmen und Leistungen zur Rehabilitation.

Unter Maßnahmen werden die Veranstaltungen verstanden, an denen der Behinderte auf Veranlassung und auf Kosten des Rehabilitationsträgers teilnimmt,

beispielsweise ein Kur- bzw. Sanatoriumsaufenthalt oder ein Umschulungslehrgang. Unter Leistungen werden alle dem Behinderten im einzelnen gewährten Hilfen verstanden, insbesondere Dienst-, Sach- und Geldleistungen, die während oder im Anschluß an eine Rehabilitationsmaßnahme gewährt werden.

Absatz 2

Unter Rehabilitation im weiteren Sinne versteht man heute auch alle diejenigen Maßnahmen, die einer drohenden Behinderung vorbeugen sollen, im eigentlichen Sprachgebrauch also Maßnahmen der Prävention sind. Dem trägt das Gesetz Rechnung. Den Behinderten stehen diejenigen gleich, denen eine Behinderung unmittelbar droht, d. h. bei denen der Eintritt der Behinderung nach ärztlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist.

Zu § 2: Anwendungsbereich

Absatz 1

Ziel des Gesetzes ist es, künftig die Leistungen zur Rehabilitation nach einheitlichen Gesichtspunkten zu gewähren, unabhängig davon, wer als Kostenträger zuständig ist. Ausgehend vom gegliederten System der Rehabilitation wird der Anwendungsbereich des Gesetzes im einzelnen näher bestimmt. Das Gesetz findet Anwendung auf die gesetzliche Krankenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung, die gesetzlichen Rentenversicherungen, die Altershilfe für Landwirte, die Kriegsopferversorgung/Kriegsopferfürsorge und die Arbeitsförderung nach dem Arbeitsförderungsgesetz. Es gilt nicht für die Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG). Wegen der unterschiedlichen Leistungsprinzipien (vgl. Teil A, Nr. 6) und der damit verbundenen verschiedenartigen Anknüpfungspunkte und des unterschiedlichen Personenkreises wäre es nicht sachdienlich, die in diesem Gesetz gefundene Lösung (Anlehnung an das bisherige Erwerbsleben und Gewährung des Nettoentgelts) auf die Eingliederungshilfe des BSHG zu übertragen. Durch die Hereinnahme der gesetzlichen Krankenversicherung in den Katalog der Rehabilitationsträger werden jedoch die Krankenkassen in die Lage versetzt, mitversicherten Kindern und Ehegatten medizinische Leistungen zur Rehabilitation zu gewähren. Damit ist das Problem der Gewährung medizinischer Leistungen zur Rehabilitation für den Personenkreis der mitversicherten Kinder und Ehegatten in ähnlicher Weise gelöst worden, wie seinerzeit für die berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation der Jugendlichen durch Herübernahme von der Sozialhilfe in das Arbeitsförderungsgesetz.

Berufsfördernde Leistungen an behinderte Jugendliche werden nach den bisherigen Vorschriften gewährt. Die Leistungsprinzipien der einzelnen Rehabilitationsträger, insbesondere der Unfallversicherung auf der einen Seite und der Bundesanstalt für Arbeit und der Kriegsopferfürsorge auf der anderen Seite, sind in diesem Bereich zu verschieden. Die mit einer Angleichung verbundenen Fragen, insbesondere die finanziellen Auswirkungen, sind hier kurzfristig nicht zu lösen. Auch soll zunächst die weitere Entwicklung des Rechts der Ausbildungsförderung abgewartet werden. Der Verzicht auf eine Angleichung bei den berufsfördernden Leistungen für behinderte Jugendliche bedeutet jedoch nicht, daß die Leistungen einzelner Träger nicht nach den Grundsätzen dieses Gesetzes ausgerichtet werden können.

Das Gesetz gilt nicht, soweit für Soldaten der Bundeswehr während des Wehrdienstverhältnisses Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 31 Soldatengesetz und § 127 Bundessozialhilfegesetz gewährleistet sind.

Absatz 2

Absatz 2 enthält die Begriffsbestimmung des Rehabilitationsträgers im Sinne dieses Gesetzes.

Zu § 3: Beratung der Behinderten

Um die Mitarbeit der Behinderten bei der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen zu erreichen, ist es notwendig, sie über die vielfältigen Möglichkeiten und Vorteile der Rehabilitation zu beraten und ihnen die erforderlichen Auskünfte zu geben. Nur wenn der Verlauf des Rehabilitationsverfahrens für den Behinderten einigermaßen überschaubar ist, wenn er weiß, welche Hilfen und Leistungen ihm im Einzelfall gewährt werden, wird er bereit sein, sich für die Rehabilitation zu entscheiden und alle Kräfte zur Erreichung des Eingliederungsziels einzusetzen.

Zu § 4: Einleitung der Maßnahmen zur Rehabilitation

Absatz 1

Rehabilitation soll als Hilfe zur Selbsthilfe verstanden werden. Der Behinderte darf nicht zum Objekt gesellschaftspolitischer Maßnahmen werden, er steht vielmehr als eigenständig mithelfendes Subjekt im Mittelpunkt des Rehabilitationsgeschehens. Seine freiwillige Mitarbeit ist eine unabdingbare Voraussetzung, wenn das angestrebte Ziel der Eingliederung erreicht werden soll. Die Folgen einer nicht gerechtfertigten Weigerung, an Maßnahmen zur Rehabilitation teilzunehmen, richten sich nach den für die einzelnen Träger geltenden Vorschriften.

Absatz 2

Entscheidend für eine erfolgreiche Rehabilitation ist die frühzeitige Einleitung und die zügige Durchführung der gebotenen Maßnahmen. Verzögerungen im Rehabilitationsgeschehen führen häufig zu schweren Schäden, sei es in Gestalt einer Verschlimmerung des Leidens, sei es in der Einstellung und in der Bereitschaft der Behinderten selbst, am Erfolg der Rehabilitation mitzuwirken. Deshalb werden alle Träger verpflichtet, auf eine frühzeitige Einleitung der gebotenen Maßnahmen hinzuwirken und, sofern sie selbst nicht zuständig sind, dem zuständigen Träger Mitteilung zu machen, wenn ihnen ein Rehabilitationsfall bekannt wird. Diese Verpflichtung gewährleistet zugleich, daß dem Behinderten aus den oft schwer überschaubaren Zuständigkeitsabgrenzungen keine Nachteile erwachsen. Die Anträge der Behinderten sind innerhalb des gegliedert-

ten Systems der Rehabilitation ohne schuldhaftes Zögern weiterzuleiten und gelten zur Fristwahrung als bei dem zuständigen Träger gestellt.

Absatz 3

Nicht selten werden langwierige medizinische Maßnahmen zur Rehabilitation überflüssig, wenn bereits bei der erstmaligen Einleitung derartiger Maßnahmen oder während ihrer Durchführung geprüft wird, ob nicht auch geeignete berufsfördernde Maßnahmen (z. B. Umsetzung im Betrieb, Umschulung für eine andere Tätigkeit) in Betracht kommen, um die Erwerbsfähigkeit des Behinderten zu erhalten, zu bessern oder wiederherzustellen. Damit diesem Gesichtspunkt künftig während der gesamten Dauer medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation und auch nach ihrem Abschluß Rechnung getragen wird, ist eine entsprechende Prüfungsverpflichtung vorgesehen. Damit soll die Möglichkeit eröffnet werden, von Anfang an langwierige Fehlentwicklungen zu vermeiden und gleichzeitig einen nahtlosen Übergang in geeignete berufsfördernde Maßnahmen sicherzustellen; notwendige oder gebotene medizinische Maßnahmen sollen jedoch nicht unterbleiben.

Es wurde jedoch davon abgesehen, den Rehabilitationsträger in jedem Fall vor Einleitung medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation zur Prüfung zu verpflichten. Oft kann erst, wenn sich das Ergebnis der medizinischen Maßnahmen abzeichnet, entschieden werden, welche weiteren Maßnahmen in Betracht kommen.

Zu § 5: Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger

Absatz 1

Die Rehabilitation als ein einheitlicher, in sich geschlossener und nicht aufteilbarer Prozeß erfordert in der praktischen Durchführung bei allen an der Rehabilitation Beteiligten ständig ein Höchstmaß an Kooperation. Nur so kann sichergestellt werden, daß die Schwierigkeiten des gegliederten Systems der Rehabilitation im Interesse des Behinderten überwunden werden. Um eine wirksame Beratung des Behinderten sicherzustellen, ist es notwendig, ein ortsnahes und bundesweites Netz von Auskunfts- und Beratungsstellen einzurichten. Hierzu haben sich die Rehabilitationsträger in der sogenannten „Frankfurter Vereinbarung" vom 1. Oktober 1971 verpflichtet. Die gesetzliche Verpflichtung zur Beratung der Behinderten ist zwar auf den Kreis der Rehabilitationsträger beschränkt. Das schließt aber nicht aus, daß sich auch andere Stellen, beispielsweise die Organisationen der Behinderten, der Aufgabe der Beratung und Auskunftserteilung annehmen.

Absatz 2

Es muß sichergestellt sein, daß der jeweils zuständige Rehabilitationsträger vom Anfang bis zum Abschluß des Verfahrens zuständig und damit verantwortlich bleibt. Ein Wechsel in der Trägerschaft ist möglichst auszuschließen (Grundsatz von der Einheitlichkeit der Trägerschaft). Hierdurch wird vermieden, daß der Behinderte während des Rehabilitationsverfahrens von einem zum anderen Träger weitergeschickt wird und, daß dringend notwendige Rehabilitationsmaßnahmen nicht rechtzeitig eingeleitet werden.

Der Grundsatz von der Einheitlichkeit der Trägerschaft schließt selbstverständlich die Beteiligung eines anderen Trägers in einzelnen Fachfragen, beispielsweise der Bundesanstalt für Arbeit zur gutachtlichen Äußerung über die Eignung des Behinderten für den in Aussicht genommenen Umschulungsberuf, nicht aus (vgl. Absatz 4).

Absatz 3

Eine wichtige Rolle bei der Einleitung und Durchführung von Maßnahmen zur Rehabilitation spielt der Gesamtplan, der unter der Federführung des zuständigen Rehabilitationsträgers so frühzeitig wie möglich aufzustellen ist. Durch den Gesamtplan soll gewährleistet werden, daß alle notwendigen Maßnahmen sich ohne zeitliche Unterbrechung nahtlos aneinanderreihen, sich sinnvoll ergänzen und kontinuierlich mit dem Ziel einer vollständigen Eingliederung durchgeführt werden. Entsprechend ist dem federführenden Träger aufgegeben, mit dem Behinderten, vor allem mit seinem Hausarzt und den darüber hinaus befaßten Ärzten (behandelnde Ärzte) sowie den sonst am Rehabilitationsverfahren beteiligten Stellen (z. B. Gesundheitsamt, Bundesanstalt für Arbeit, Arbeitgeber, Werksarzt usw.) zusammenzuwirken. Darüber hinaus steht es im pflichtgemäßen Ermessen des zuständigen Trägers, welche Fachkräfte der Rehabilitation er bei der Aufstellung des Gesamtplans zuzieht. Es ist selbstverständlich, daß die behandelnden Ärzte nicht gegen den Willen des Behinderten zugezogen werden dürfen.

Absatz 4

Bereits nach den jetzt für die einzelnen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen ist vorgesehen, daß die übrigen Träger die Bundesanstalt für Arbeit zu beteiligen haben, bevor berufliche Maßnahmen zur Rehabilitation eingeleitet werden. Umfang und Inhalt der Beteiligungspflicht sind jedoch für die einzelnen Träger unterschiedlich geregelt. Im Interesse des Behinderten und, um berufliche Fehlentwicklungen zu vermeiden, muß die Beteiligung der Bundesanstalt für Arbeit im frühestmöglichen Zeitpunkt erfolgen. Hierdurch wird nicht in die Zuständigkeit der anderen Rehabilitationsträger eingegriffen, vielmehr wird durch die gutachtliche Beteiligung der Bundesanstalt für Arbeit sichergestellt, daß deren in Fragen der Arbeits- und Berufsförderung und des Arbeitsmarktes erfahrenen Fachdienste im wohlverstandenen Interesse des Behinderten tätig werden können. Dadurch sollen kurzsichtige Entscheidungen, beispielsweise bloße Umsetzungen des Behinderten, die sich nach einigen Jahren als arbeitsmarktpolitisch falsch erweisen und in Wirklichkeit keine echte Rehabilitationsmaßnahme darstellen, vermieden werden. Deshalb ist entsprechend der jetzigen Fassung des § 59 Abs. 1 AFG vorgesehen, daß die anderen Träger die Bundesanstalt für Arbeit in allen Fällen berufsfördernder Maßnahmen zu beteiligen haben, und zwar so rechtzeitig, daß die Fachdienste der Bundesanstalt tätig werden und einen ausgewogenen Eingliederungsvorschlag vorlegen können.

Absatz 5

Soweit Umfang und Höhe der Leistungen im Ermessen der Rehabilitationsträger stehen, ist für alle Trägergruppen eine möglichst einheitliche Ausrichtung der Leistungen anzustreben, damit nicht gerechtfertigte und damit nicht verständliche Unterschiede vermieden werden. Das gilt auch für die Regelung des Rehabilitationsverfahrens, das bei und zwischen allen Trägergruppen ebenfalls möglichst einheitlich, vor allem aber nahtlos und zügig ablaufen soll. Darauf im Interesse einer Gleichbehandlung aller Behinderten hinzuwirken, ist Aufgabe aller für die Rehabilitation verantwortlichen Stellen.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, in der sämtliche Trägergruppen vertreten sind, erscheint am besten geeignet, im Wege von Gesamtvereinbarungen eine möglichst weitgehende Einheitlichkeit der Leistungen und des Verfahrens zu erreichen.

Zu § 6: Zuständigkeit

Ungeklärte Zuständigkeiten sowie damit verbundene Zuständigkeitsstreitigkeiten verhindern die rechtzeitige Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen. Das führt zu nicht wiedergutzumachenden Versäumnissen. Um dem entgegenzuwirken, sieht Absatz 2 für alle Fälle, in denen die rechtzeitige Einleitung der erforderlichen Rehabilitationsmaßnahmen gefährdet ist, eine vorläufige Zuständigkeitsregelung vor. Die in § 38 AFG normierte Verpflichtung der Bundesanstalt für Arbeit zur vorläufigen Leistungsgewährung in Fällen berufsfördernder Maßnahmen zur Rehabilitation hat sich gut bewährt. Es erschien daher geboten, auch für die Fälle medizinischer Maßnahmen zur Rehabilitation einen vorläufig zuständigen Träger zu bestimmen. Im Hinblick auf ihren großen Anteil an medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation erschienen die Träger der Rentenversicherung hierzu am besten geeignet.

Absatz 3 regelt die Erstattung der von dem vorläufig zuständigen Träger erbrachten Leistungen; der eigentlich zuständige Träger ist in vollem Umfang zur Erstattung verpflichtet.

Zu § 7: Vorrang der Rehabilitation vor Rente

Absatz 1

Nach dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente" geht die Gewährung von Leistungen zur Rehabilitation der Bewilligung von Renten vor. Um das Interesse des Behinderten an der Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen zu stärken, sollen Renten künftig erst festgesetzt werden, wenn das Rehabilitationsverfahren abgeschlossen ist, wenn es keinen Erfolg hatte, wenn wegen Art oder Schwere der Behinderung oder aus anderen Gründen, z. B. vorgerücktes Alter, fehlende Eignung usw., ein Erfolg nicht zu erwarten ist.

Der Grundsatz „Rehabilitation vor Rente" gilt jedoch nur in den Fällen, in denen Renten wegen Erwerbsminderung zu gewähren sind; hierzu gehören auch die Renten wegen Berufsunfähigkeit. Renten, die unabhängig von einer Erwerbsminderung des Behinderten zu gewähren sind, können nicht mit der Begründung verweigert werden, daß eine Rehabilitationsmaßnahme vorgesehen sei. Dasselbe gilt im Bereich der Kriegsopferversorgung für die Grundrenten und für Ausgleichsrenten, soweit sie für Schwerbehinderte unabhängig vom Einkommen zu gewähren sind. Diese Renten werden unabhängig von Erfolg oder Mißerfolg der Rehabilitationsmaßnahmen gewährt; sie stellen allein eine Entschädigung für die erlittene Beschädigung dar.

Absatz 2

Diese Vorschrift soll dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente" im Interesse des Behinderten möglichst nachhaltig und weitgehend zum Durchbruch verhelfen. Deshalb soll nach erfolgter Rentenbewilligung bei den bisher im Abstand von ca. 2 Jahren üblichen Nachuntersuchungen geprüft werden, ob Rehabilitationsmaßnahmen zumutbar und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit des Rentenempfängers wiederherzustellen oder zu bessern. Durch das Tatbestandsmerkmal „Zumutbar" soll der mißbräuchlichen Anwendung dieser Bestimmung entgegengewirkt werden.

Zu § 8: Bestimmungen über die Durchführung

Soweit das Rehabilitationsverfahren nicht durch gesetzliche Vorschriften geregelt ist, sollen gemäß § 5 Abs. 5 die Rehabilitationsträger auf einen einheitlichen, nahtlosen und zügigen Verlauf hinwirken. Für drei wichtige Bereiche des Verfahrens und des Zusammenwirkens der Träger, nämlich den Gesamtplan zur Rehabilitation, die Beteiligung der Bundesanstalt für Arbeit und die Erbringung vorläufiger Leistungen, ist der Erlaß von Rechtsverordnungen vorgesehen, um hier bei Bedarf einheitliche Maßstäbe setzen zu können; aber auch für diesen Bereich gilt der Grundsatz, daß zunächst die Rehabilitationsträger selbst die erforderlichen Regelungen treffen sollen.

ZWEITER ABSCHNITT

Leistungen zur Rehabilitation

Zu § 9: Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen

Absatz 1

Das gegliederte System der Rehabilitation soll durch das Angleichungsgesetz nicht angetastet werden. Deshalb behalten die für die einzelnen Träger geltenden Leistungsgesetze (vgl. hierzu den Dritten Abschnitt) weiterhin ihre eigentständige Bedeutung. Das Verhältnis zwischen den §§ 10—20 dieses Gesetzes und den einzelnen Leistungsgesetzen wird dahingehend klargestellt, daß sich die Leistungen der Rehabilitationsträger im einzelnen nach den für sie geltenden besonderen Rechtsvorschriften richten, während die §§ 10—20 dieses Gesetzes als für alle Träger geltende Grundsätze eine einheitliche Ausrichtung der Leistungen gewährleisten sollen.

Absatz 2

Nicht sämtliche Leistungen zur Rehabilitation können, wie z. B. für das Übergangsgeld geschehen, nach Art und Umfang in diesem Gesetz fest bestimmt werden. In aller Regel werden die Leistungen nur an Hand des Einzelfalles unter Berücksichtigung der sich aus Art und Schwere der Behinderung ergebenden Erfordernisse bestimmt werden können. Um aber im Interesse einer einheitlichen Leistungsgewährung Art und Umfang der Leistungen bei Bedarf näher regeln zu können, enthält Absatz 2 die Ermächtigung zum Erlaß von Rechtsverordnungen; auch hier ist es in erster Linie Sache der Rehabilitationsträger, im Wege von Gesamtvereinbarungen nach § 5 Abs. 5 einheitliche Leistungen sicherzustellen. Es ist selbstverständlich, daß vor Erlaß einer Rechtsverordnung die Rehabilitationsträger und die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation gehört werden.

Zu § 10: Medizinische Leistungen zur Rehabilitation

Die beispielhaft aufgeführten medizinischen Leistungen zur Rehabilitation haben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Weil sie auf das Ziel gerichtet sind, einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine bestehende Behinderung zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, schließen sie auch Maßnahmen ein, die geeignet sind, durch Früherkennung und Vorbeugung das Entstehen einer Behinderung zu vermeiden.

Der Katalog umfaßt insbesondere auch Therapieformen, die in Zukunft noch stärkere Berücksichtigung im Rehabilitationsgeschehen finden sollten.

Bei der ärztlichen Betreuung und Behandlung im Zuge der medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation ist besonders Wert zu legen auf die Mitwirkung des behandelnden Hausarztes, der das Vertrauen des Behinderten besitzt.

Zu § 11: Berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation

Absatz 1

Bei der Auswahl der im Einzelfall in Betracht kommenden Leistungen ist zunächst auf die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit des Behinderten, also auf seine Eignung, abzustellen. Das Leistungsvermögen des Behinderten soll grundsätzlich voll ausgeschöpft werden, um durch eine möglichst hochwertige berufliche Bildung das Handicap der Behinderung zu überwinden. Die Aufgabe der Rehabilitation erschöpft sich nicht darin, den früheren beruflichen und sozialen Status des Behinderten wiederherzustellen; eine vollwertige und dauerhafte Eingliederung ist nicht selten nur über einen beruflichen Aufstieg zu erreichen. Andererseits darf aber, insbesondere bei älteren Behinderten, die bisherige berufliche Situation nicht völlig übersehen werden, um nicht übertriebene berufliche Wünsche zu wekken, die mit der Eignung nicht in Einklang stehen. Die Vorschrift trägt diesem Anliegen Rechnung, indem sie ausdrücklich den beruflichen Aufstieg ermöglicht und darüber hinaus bestimmt, daß Eignung, Neigung, Alter und bisherige Tätigkeit bei der Festlegung des Inhalts und des Umfangs der erforderlichen berufsfördernden Leistungen angemessen, d. h. den Umständen entsprechend, berücksichtigt werden.

Absatz 2

Die Einzelaufzählung erstrebt auch hier keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sie soll die wesentlichen berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation, wie sie zur Zeit im Arbeitsförderungsgesetz geregelt sind, herausstellen, die für Behinderte üblicherweise in Betracht kommen. Von besonderer Bedeutung ist die in Nummer 4 vorgesehene Erschließung der Werkstätten für Behinderte für alle Träger, die berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation zu erbringen haben. Wenn der allgemeine Arbeitsmarkt wegen der Schwere der Behinderung für den Behinderten nicht in Betracht kommt, ist künftig zu prüfen, ob sein Recht auf einen Arbeitsplatz in einer Werkstätte für Behinderte verwirklicht werden kann. Damit wird für die Träger der Rehabilitation zugleich die Verpflichtung begründet, sich auch der institutionellen Förderung derartiger Werkstätten anzunehmen.

Absatz 3

Die berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation sind zügig durchzuführen. Dies gilt insbesondere für erwachsene Behinderte. Das bedeutet, daß grundsätzlich eine Vollzeitausbildung, verbunden mit internatsmäßiger Unterbringung der Behinderten, in Betracht kommt. Die Erfahrungen in modernen Berufsförderungswerken haben gezeigt, daß unter diesen Vorausetzungen die Maßnahmen der Umschulung und Fortbildung bei Erwachsenen in zwei Jahren erfolgreich abgeschlossen werden können. Berufsfördernde Maßnahmen dieser Art sollen daher im allgemeinen zwei Jahre nicht überschreiten. Gemeint ist mit den zwei Jahren die eigentliche Dauer der Umschulung oder Fortbildung; eine im Einzelfall etwa notwendige blindentechnische Grundausbildung nach Absatz 2 Nummer 2 wird davon nicht umfaßt. Länger dauernde Maßnahmen sind aber nicht ausgeschlosen. Sie kommen insbesondere dann in Betracht, wenn wegen Art oder Schwere der Behinderung oder wegen der Art der gewährten Maßnahmen eine Eingliederung nur über eine länger dauernde Bildungsmaßnahme, beispielsweise durch Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulabschluß, zu erreichen ist.

Setzt die für den Behinderten in Betracht gezogene berufsfördernde Maßnahme einen bisher fehlenden Schulabschluß voraus, so umfaßt der Anspruch auf berufliche Eingliederung auch das Nachholen des Schulabschlusses.

Zu § 12: Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation

Die Vorschrift bringt eine abschließende Aufzählung der Leistungen, die außer den medizinischen und berufsfördernden Leistungen in Betracht kommen können. Der Umfang der ergänzenden Leistungen richtet sich, wenn er durch das Gesetz nicht fest bestimmt ist, nach den Erfordernissen des Einzelfalles. Die

Vorschrift erfüllt eine Wegweiserfunktion; sie weist den Behinderten übersichtlich in die ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation ein. Einzelheiten der in den Nummern 1, 4 und 6 genannten Leistungen sind in den §§ 13 ff geregelt.

Nummer 2 regelt die Leistungen zur sozialen Sicherung des Behinderten während der Rehabilitation. Durch Beitragszahlungen zur Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung sowie zur Bundesanstalt für Arbeit soll der Rehabilitationsträger eine weitestgehende Sicherung des Behinderten gewährleisten. Die Einzelheiten zur Durchführung dieses Grundsatzes sind im Dritten Abschnitt in den einzelnen Leistungsgesetzen enthalten.

In Nummer 3 wird eine Reihe von Leistungen besonders aufgeführt, die bisher noch nicht allgemein als Bestandteile berufsfördernder Maßnahmen und Leistungen gelten und deshalb hier zur Verdeutlichung besonders angesprochen werden müssen; um der künftigen Entwicklung Rechnung tragen zu können, ist diese Aufzählung auf Anwendungsbeispiele beschränkt.

Nummer 5 regelt den Behindertensport (bisher auch als Versehrtenleibesübungen bezeichnet) als eine ergänzende Leistung zur Rehabilitation, nimmt diese wichtige Eingliederungshilfe also aus dem engeren Anwendungsbereich der medizinischen Leistungen heraus. Hierdurch werden die Rehabilitationsträger in die Lage versetzt, die Teilnahme an Maßnahmen des Behindertensports auch über den Abschluß der medizinischen und berufsfördernden Maßnahmen hinaus zu erstrecken. Bei der Ausgestaltung dieser Rehabilitationsleistung soll zunächst die weitere Entwicklung des Behindertensports in der Bundesrepublik abgewartet werden; deshalb wurde davon abgesehen, diese Leistung im Gesetz näher zu konkretisieren.

Die in Nummer 6 genannten sonstigen Leistungen bedeuten nicht einen eigenständigen Leistungstatbestand für beliebige Leistungen der Rehabilitationsträger. Es handelt sich vielmehr, wie die Stellung in § 12 zeigt, um einen Anwendungsfall der ergänzenden Leistungen, die stets in einem gewissen Zusammenhang mit medizinischen oder berufsfördernden Leistungen und Maßnahmen gewährt werden. Bei der Nummer 6 ist in erster Linie an die sogenannten nachgehenden Leistungen zur Sicherung des Rehabilitationserfolges gedacht (vgl. die Begründung zu § 20).

Zu § 13: Übergangsgeld

Absatz 1

Die Unterhaltsleistungen während der Rehabilitation werden künftig bei allen Rehabilitationsträgern — mit Ausnahme der Krankenkassen — einheitlich als „Übergangsgeld" bezeichnet. Damit wird zugleich der Übergangscharakter der Barleistungen herausgestellt.

Das Übergangsgeld soll während des gesamten Rehabilitationsgeschehens die wirtschaftliche Sicherung des Behinderten und seiner Familienangehörigen gewährleisten. Da die Rehabilitation eine Einheit bildet, wird das Übergangsgeld grundsätzlich während medizinischer und berufsfördernder Maßnahmen in gleicher Weise berechnet.

Die Voraussetzungen zur Zahlung von Übergangsgeld sind auch dann gegeben, wenn Maßnahmen der beruflichen Umschulung oder Ausbildung in einem Betrieb durchgeführt werden; die Beschäftigung zum Zwecke der Umschulung gilt nicht als Erwerbstätigkeit im Sinne des Absatzes 1.

Absätze 2 bis 4

Die Berechnung des Übergangsgeldes erfolgt in Anlehnung an die bewährten Grundsätze der Krankenversicherung zur Berechnung des Krankengeldes.

Das in einem vorgegebenen Bemessungszeitraum erzielte regelmäßige Nettoentgelt wird als Übergangsgeld gezahlt. Nicht regelmäßig gezahlte Entgelte (z. B. einmalige Zuwendungen, gelegentliche Überstunden) bleiben außer Betracht. Maßgeblich ist das vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme zuletzt erzielte Nettoentgelt des Behinderten. Das Arbeitsentgelt wird allerdings nur insoweit berücksichtigt, als es die für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltende Leistungsbemessungsgrenze nicht übersteigt. Familienstand und Zahl der Familienangehörigen brauchen bei dieser Berechnungsweise des Übergangsgeldes nicht berücksichtigt zu werden; hierdurch tritt eine erhebliche Verwaltungsvereinfachung ein.

Die Begrenzung des Übergangsgeldes durch die Leistungsbemessungsgrenze des jeweiligen Rehabilitationsträgers führt zu unterschiedlichen Höchstbeträgen. Das Ziel des Gesetzes, unabhängig von der Kostenträgerschaft gleiche Leistungen bei gleichen Tatbeständen zu gewähren, ist insoweit nicht voll zu verwirklichen. Eine Orientierung aller Rehabilitationsträger an der Höchstjahresarbeitsverdienstgrenze der Unfallversicherung läßt sich wegen der damit verbundenen erheblichen finanziellen Mehraufwendungen für die Rentenversicherung und die Bundesanstalt für Arbeit nicht verwirklichen. Die gesetzliche Höchstjahresarbeitsverdienstgrenze (z. Z. 36 000 DM jährlich) liegt nicht unerheblich über der Beitragsbemessungsgrenze (z. Z. 2 100 DM monatlich) der Rentenversicherungen der Arbeiter und Angestellten. Andererseits erschien eine Zurücknahme des Übergangsgeldes der gesetzlichen Unfallversicherung mit Rücksicht auf das Versicherungsprinzip nicht vertretbar.

Zu § 14: Anderweitige Berechnung des Übergangsgeldes

Das zuletzt erzielte Nettoentgelt kann, wenn eine ausreichende Höhe des Übergangsgeldes sichergestellt werden soll, nicht in allen Fällen der Berechnung zugrunde gelegt werden. Für die im § 14 genannten Tatbestände soll deshalb durch Bezugnahme auf die Leistungsgruppen der Anlage 1 zum Fremdrentengesetz und die zugehörigen Tabellen eine Orientierung an den durchschnittlichen Entgelten der in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherten erreicht werden. Die Obergrenze des Übergangsgeldes ist hier 80 vom Hundert des in

der für den Behinderten maßgeblichen Leistungsgruppe ausgewiesenen Bruttojahresbetrages, das ist — auf den Kalendertag bezogen — der 450. Teil des Tabellenwertes. Für das auf der Grundlage eines fiktiven Entgelts berechnete Übergangsgeld gelten die übrigen das Übergangsgeld betreffenden Vorschriften. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der Anpassung (vgl. § 15); als Bemessungszeitraum gilt in diesen Fällen das im Fremdrentengesetz zuletzt angegebene Kalenderjahr. Die Regelung des § 14 gilt nur bei Teilnahme an berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation. Bei Teilnahme an medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation richtet sich das Übergangsgeld in den Fällen des § 14 nach den besonderen Vorschriften in den einzelnen Leistungsgesetzen.

Zu § 15: Anpassung des Übergangsgeldes

Diese Vorschrift bringt die allseits geforderte Anpassung des Übergangsgeldes an die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung, insbesondere an die Lohnentwicklung. Dabei sind zwei Fallgruppen zu unterscheiden: einmal die Heranführung eines Übergangsgeldes, das aufgrund eines längere Zeit (aber nicht länger als drei Jahre) zurückliegenden Arbeitsentgelts errechnet worden ist (Aktualisierung) und die Anpassung des Übergangsgeldes während einer laufenden Rehabilitationsmaßnahme (Dynamisierung). In beiden Fällen wird die Anpassung dadurch erreicht, daß sich das Übergangsgeld um den Steigerungssatz der jährlichen Rentenanpassung erhöht, und zwar erstmals zwölf Monate nach dem Ende des letzten Lohnabrechnungszeitraums. Zwar wird die Lohnentwicklung nach dieser Regelung nur mit einer zeitlichen Verzögerung erfaßt, es wird aber eine gleichmäßige Steigerung für alle Berufszweige gewährleistet.

Berechnungsbeispiele:

a) Letzter Lohnabrechnungszeitraum März 1970, Beginn der Umschulung am 1. Juni 1972:

   Aktualisierung des Übergangsgeldes zum 1. April 1971 (+ 5,5 %) und zum 1. April 1972 (+ 6,3 %), Dynamisierung des Übergangsgeldes am 1. April 1973 (+ 9,5 %).

b) Letzter Lohnabrechnungszeitraum März 1968, Beginn der Umschulung am 1. Juni 1972:

   Anwendung des § 14, weil der letzte Lohnabrechnungszeitraum (= Bemessungszeitraum) bei Beginn der Maßnahme länger als drei Jahre zurückliegt;

   es werden die Tabellenwerte aus den Anlagen des Fremdrentengesetzes zugrunde gelegt, die sich für das bei Beginn der Maßnahme zuletzt angegebene Kalenderjahr ergeben, das sind im Jahre 1972 die Werte des Kalenderjahres 1970.

   Daraus folgt:

   Aktualisierung des Übergangsgeldes zum 1. Januar 1972 (+ 6,3 %),

   Dynamiserung des Übergangsgeldes am 1. Januar 1973 (+ 9,5 %).

Zu § 16: Kontinuität der Leistungen

Schließt sich dem Bezug von Krankengeld eine Rehabilitationsmaßnahme oder an eine medizinische Maßnahme zur Rehabilitation eine berufsfördernde Maßnahme an, so soll auf eine erneute Ermittlung und Feststellung der Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld verzichtet werden. Der zuständige Träger soll auf die Feststellung des zuletzt zuständig gewesenen Trägers zurückgreifen können. Nach Satz 2 gilt das auch, wenn beipielsweise im Anschluß an die Gewährung von Übergangsgeld wegen Erkrankung während der Rehabilitation Krankengeld gezahlt wird.

Da die Vorschrift lediglich eine Regelung für das der Berechnung des Übergangsgeldes zugrunde zu legende Bemessungsentgelt trifft, sind die übrigen Vorschriften über das Übergangsgeld (§§ 13 ff) anzuwenden.

Zu § 17: Weitergewährung des Übergangsgeldes

Absatz 1

Ein nahtloser Übergang von medizinischen zu berufsfördernden Maßnahmen zur Rehabilitation wird sich nicht in allen Fällen sicherstellen lassen. Verzögerungen, z. B. wegen eines feststehenden Lehrgangsbeginns, müssen hingenommen werden. In diesen Fällen soll das Übergangsgeld für die Zeit bis zum Beginn der beruflichen Maßnahmen vom bisherigen Rehabilitationsträger in alter Höhe weitergewährt werden. Zieht sich der Beginn der berufsfördernden Maßnahmen länger hin und ist der Behinderte arbeitsfähig, so ist ihm die zwischenzeitliche Aufnahme einer Beschäftigung im allgemeinen zuzumuten; ist er arbeitsunfähig, wird ihm Krankengeld gewährt.

Absatz 2

Eine nur kurzfristige Unterbrechung einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation aus gesundheitlichen Gründen führt in der Regel nicht zum Abbruch der Maßnahme. Deshalb ist es geboten, für die Dauer von sechs Wochen das Übergangsgeld in der alten Höhe weiterzugewähren. Nach Ablauf von sechs Wochen wird bei anhaltender Arbeitsunfähigkeit Krankengeld gewährt.

Absatz 3

Die Rehabilitation endet nicht immer schon mit dem Abschluß der berufsfördernden Maßnahme, beispielsweise des Umschulungslehrgangs. Die Schwierigkeiten und Verzögerungen, die bei der Wiedereingliederung in Beruf und Arbeit, insbesondere bei der Vermittlung eines Arbeitsplatzes, auftreten können, sind häufig auf die Behinderung zurückzuführen. Deshalb bedarf es nicht selten weiterer Hilfen, z. B. Anschaffung eines Kraftfahrzeugs, Wohnungsbeschaffung, technische Vorkehrungen am Arbeitsplatz. Es ist also nicht gerechtfertigt, den Behinderten, der nicht sogleich einen Arbeitsplatz findet, in dieser Situation sofort einem Arbeitslosen gleichzustellen. Deshalb wird ihm, falls er im Anschluß an eine berufsfördernde Maßnahme zur Rehabilitation arbeitslos ist und sich beim Arbeitsamt arbeitslos

gemeldet und zur beruflichen Eingliederung zur Verfügung gestellt hat, das Übergangsgeld bis zu sechs Wochen weitergewährt.

Es hat sich gezeigt, daß bei rechtzeitiger Einleitung der Vermittlungsbemühungen spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Abschluß der Maßnahme ein geeigneter Arbeitsplatz vermittelt werden kann. Darauf hinzuwirken, liegt auch im Interesse des Rehabilitationsträgers.

Zu § 18: Einkommensanrechnung

Einkommen des Behinderten wird lediglich auf das Übergangsgeld angerechnet; die übrigen Leistungen zur Rehabilitation werden ohne Anrechnung gewährt. Da der Behinderte sich während der Rehabilitation mit aller Kraft seiner Wiedereingliederung widmen soll, eine Erwerbstätigkeit also im allgemeinen nicht erwünscht ist, es sei denn, eine berufsfördernde Maßnahme wird in einem Betrieb durchgeführt, wird das Übergangsgeld um das erzielte Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen gekürzt.

Absatz 1

Bei den unselbständig Beschäftigten wird das Übergangsgeld grundsätzlich um das gesamte Nettoarbeitsentgelt gekürzt; Zuschüsse zum Übergangsgeld bleiben dagegen teilweise frei.

Absatz 2

Bei Selbständigen wird das aus einer Tätigkeit während der Rehabilitation erzielte Bruttoarbeitseinkommen in Höhe von 80 vom Hundert zur Kürzung des Übergangsgeldes herangezogen.

Absatz 3

Nr. 1 will verhindern, daß über zusätzliche Geldleistungen öffentlich-rechtlicher Stellen (z. B. durch Sonderzahlungen, Weihnachtsgelder) künftig wieder eine unterschiedliche Behandlung der Behinderten eintritt. Gerade derartige Sonderzahlungen haben nicht unerheblich zu den Unruhen in den Berufsförderungswerken beigetragen.

Die Nummern 2 und 3 regeln zwei Fälle, in denen ausnahmsweise auch Renten anzurechnen sind, und zwar Renten wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Nach Nr. 2 ist die Zahlung des vollen Übergangsgeldes neben einer Rente dann nicht gerechtfertigt, wenn dem Übergangsgeld Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen aus der Zeit vor der Rentengewährung zugrunde zu legen ist. Gedacht ist beispielsweise an den Fall, daß der Behinderte eine Rente wegen Berufsunfähigkeit bezieht, keine Erwerbstätigkeit ausübt, nun an einer Rehabilitationsmaßnahme teilnimmt und zur Berechnung des Übergangsgeldes auf früheres, vor dem Rentenbezug liegendes Arbeitsentgelt zurückgegriffen wird. In diesen Fällen ist die Rente auch dann auf das Übergangsgeld anzurechnen, wenn Rehabilitationsmaßnahmen aus einem anderen Anlaß als die Rente gewährt werden.

Nr. 3 trägt dem Umstand Rechnung, daß zur Zeit noch in einigen Fällen Renten wegen desselben Ereignisses festgesetzt werden, das zu einem späteren Zeitpunkt zu Rehabilitationsmaßnahmen führt. Das bedeutet vor allem dann eine unbillige Doppelleistung, wenn durch die Weigerung des Behinderten sofortige Rehabilitationsmaßnahmen vereitelt wurden, und der spätere Rehabilitationsträger die Rente daraufhin festgesetzt hat. Die Zahlung des vollen Übergangsgeldes neben der Rente wäre in solchen Fällen nicht gerechtfertigt. Die Formulierung will jedoch gleichzeitig sicherstellen, daß in den Fällen, in denen der Behinderte nach Bezug einer Rente mit geringerem Lohn weitergearbeitet hat, die Rente nicht auf das sich aus dem niedrigeren Entgelt ergebende Übergangsgeld angerechnet wird, sondern erst dann, wenn Rente und Übergangsgeld eine unbillige Doppelleistung darstellen, beispielsweise wenn sie das vor dem Ereignis erzielte Nettoeinkommen nicht nur geringfügig übersteigen.

Absatz 4

Diese Vorschrift regelt den Übergang solcher Ansprüche auf den Rehabilitationsträger, die Behinderten auf anzurechnendes Arbeitsentgelt zustehen, aber bei Gewährung des Übergangsgeldes noch nicht erfüllt sind.

Zu § 19: Reisekosten

Absatz 1

Die etwas in Einzelheiten gehende Regelung für die Übernahme der im Zusammenhang mit Rehabilitationsmaßnahmen entstehenden Reisekosten erschien deshalb geboten, weil gerade Unterschiedlichkeiten bei den sogenannten „Nebenleistungen" häufig zur Unzufriedenheit der Rehabilitanden geführt haben. Notwendige Kosten sind grundsätzlich die Kosten, die bei der Benutzung eines regelmäßig verkehrenden öffentlichen Beförderungsmittels unter Berücksichtigung möglicher Fahrpreisvergünstigungen entstehen. Kann wegen Art oder Schwere der Behinderung ein solches Verkehrsmittel nicht benutzt werden, so sind auch die Kosten für ein anderes Beförderungsmittel als notwendig im Sinne dieser Vorschrift anzusehen.

Absatz 2

Die Vorschrift regelt die Gewährung von Familienheimfahrten während der Teilnahme an berufsfördernden und medizinischen Maßnahmen zur Rehabilitation. Durch diese Leistungen soll sichergestellt werden, daß der Behinderte wegen des Rehabilitationsverfahrens bestehende Kontakte zu seiner Familie nicht völlig abreißen lassen muß. Während der berufsfördernden Maßnahme kann Reisevergütung für im Regelfall eine Familienheimfahrt je Monat gewährt werden, bei Teilnahme an einer medizinischen Maßnahme, wenn die Maßnahme länger als 8 Wochen dauert.

Absatz 3

Die Vorschrift regelt die sog. „umgekehrte Familienheimfahrt", also den Besuch eines Angehörigen bei

dem in einer Rehabilitationseinrichtung befindlichen Behinderten, für den wegen der Behinderung eine Heimfahrt zu beschwerlich ist oder aus medizinischen Gründen nicht in Betracht kommt.

Zu § 20: Sonstige Leistungen

Die Rehabilitation endet nicht schon mit dem Abschluß der einzelnen Maßnahmen, sondern erst mit der tatsächlichen und dauerhaften Wiedereingliederung des Behinderten in Arbeit, Beruf und Gesellschaft. Gerade bei Schwerst- und Mehrfachbehinderten reicht oft eine Anlernung, Umschulung oder Vermittlung einer neuen Arbeitsstelle nicht aus. Es muß darüber hinaus auf vielfältige, im Einzelfall jeweils unterschiedliche Art und Weise geholfen werden, damit der Behinderte mit seiner neuen Tätigkeit körperlich und seelisch zurechtkommt und sich im Alltag behaupten kann. Es gilt zu verhindern, daß beispielsweise langjährige und kostspielige Rehabilitationsmaßnahmen nur deshalb ohne Nutzen und Erfolg bleiben, weil sonst noch erforderliche Leistungen schleppend, nicht im notwendigen Umfang oder gar nicht gewährt werden.

Nach dem anerkannten Grundsatz der Einheit des Rehabilitationsträgers und des Rehabilitationsverfahrens soll künftig der zuständige Träger jeweils für die gesamte Rehabilitation von Beginn der medizinischen Maßnahme bis zur vollständigen Eingliederung in Beruf und Gesellschaft verantwortlich sein. Das bedeutet, daß er insbesondere auch für die Gewährung nachgehender Leistungen zur Sicherung des Rehabilitationserfolges zuständig ist. Die sogenannten nachgehenden Hilfen sind der Hauptanwendungsbereich des § 20. Hier kommt es zu gewissen Berührungen zwischen den Zuständigkeiten der einzelnen Rehabilitationsträger einerseits und den Hauptfürsorgestellen als den Trägern der nachgehenden Fürsorge im Sinne des § 21 des Schwerbeschädigtengesetzes andererseits. Nach dem Grundsatz der Einheit des Rehabilitationsträgers geht die Leistungspflicht des Trägers den Verpflichtungen der Hauptfürsorgestellen vor.

Die Leistungen nach § 20 müssen aber nicht notwendigerweise erst nach Abschluß einer medizinischen oder beruflichen Maßnahme einsetzen. Sie können auch bereits vor oder während der Maßnahme zur Rehabilitation erforderlich werden, um dem Behinderten die Folgen einer Behinderung besser und leichter überwinden zu helfen und ihm bereits jetzt die Teilnahme am Leben der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Bei der Vielfalt der hier in Betracht kommenden Leistungen ist es nicht möglich, sie in einem abschließenden Katalog zu erfassen. Auch eine nur beispielhafte Aufzählung im Gesetz könnte den falschen Eindruck erwecken, daß derartige Leistungen jedem Behinderten, unabhängig von Art und Schwere der Behinderung, zustehen. Es handelt sich aber um Leistungen, die nach pflichtgemäßem Ermessen des Trägers nach den besonderen Verhältnissen des Einzelfalles gewährt werden. Nach der bisherigen Praxis der Träger geht es insbesondere um technische Arbeitshilfen, Hilfen zum Beschaffen eines wegen der Behinderung erforderlichen Fahrzeuges oder zum Erwerb eines Führerscheins, soweit derartige Leistungen nicht bereits aufgrund des § 11 Abs. 2 Nr. 1 gewährt werden können. Soweit Leistungen auch über den eigentlichen Rahmen der Eingliederung in Beruf und Arbeit hinaus gewährt werden, beispielsweise Hilfe zur Anschaffung eines Telefons, eines Radio- oder Fernsehgerätes, wird es einer sorgfältigen Abstimmung der Träger bedürfen, um hier insbesondere auf dem in § 5 Abs. 5 vorgezeichneten Weg einheitliche Leistungen sicherzustellen.

DRITTER ABSCHNITT

Änderung gesetzlicher Vorschriften

Zu § 21: Änderung der Reichsversicherungsordnung

Mit der Änderung des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung (Nummern 1 bis 24) werden die für die gesetzliche Krankenversicherung geltenden Vorschriften den Vorschriften des Ersten und Zweiten Abschnitts des Entwurfs angepaßt.

Zu Nummer 1 (§ 165 RVO)

Buchstabe a

Die Vorschrift begründet die Versicherungspflicht für die genannten Personen, damit sie und ihre Familienangehörigen während der Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung geschützt sind. Bei Beziehern von Übergangsgeld, die vorher nicht der gesetzlichen Krankenversicherung angehörten und nur medizinische Leistungen erhalten, erscheint eine Versicherungspflicht nicht erforderlich.

Eine Ausnahme ist für die Personen vorgesehen, deren Übergangsgeld nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes berechnet wird. Die Mitgliedschaft dieser Personen bleibt nach den §§ 311 und 383 beitragsfrei erhalten.

Buchstabe b

Die Versicherung als Rentenantragsteller wird ebenso wie durch eine Versicherung als Beschäftigter auch durch die Versicherung als Bezieher von Übergangsgeld verdrängt. Eine Versicherung als Arbeitnehmer und als Bezieher von Übergangsgeld kann ebenso wie eine Versicherung aufgrund mehrerer Beschäftigungen nebeneinander bestehen.

Buchstabe c

Der Rehabilitationsträger, der das Übergangsgeld gewährt, hat die Pflichten des Arbeitgebers (Beitragspflicht, Meldepflicht u. a.) zu erfüllen.

Zu Nummer 2 (§ 173 c RVO)

Personen, die Übergangsgeld beziehen und nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 versicherungspflichtig werden, können sich von der Versicherungspflicht befreien lassen, wenn sie einen privaten Krankenversiche-

rungsschutz besitzen mit Vertragsleistungen, die der Art nach den Leistungen der Krankenhilfe entsprechen.

Wünscht der Versicherte bei Eintritt der Versicherungspflicht nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 seinen privaten Krankenversicherungsschutz aufzugeben, so steht ihm ein außerordentliches Kündigungsrecht zu.

Zu Nummer 3 (§ 182 RVO)

Buchstabe a

§ 182 Abs. 1 Nr. 1 sieht als Regelleistung der Kasse hinsichtlich der Versorgung mit Heilmitteln bisher nur die Versorgung mit Brillen, Bruchbändern und anderen kleinen Heilmitteln vor. Nach § 193 kann die Satzung für kleinere Heilmittel einen Höchstbetrag festsetzen und noch andere als kleinere Heilmittel oder einen Zuschuß hierfür zubilligen. Die Änderung des § 182 Abs. 1 Nr. 1 sieht im Interesse einer bestmöglichen medizinischen Versorgung und der Angleichung an das für die übrigen Rehabilitationsträger geltende Recht vor, daß die Versorgung mit Heilmitteln in vollem Umfang als Sachleistung der gesetzlichen Krankenversicherung gewährt wird. Hierbei wird die Zuordnung der Brillen und Bruchbänder zu den Heilmitteln beibehalten. In der Aufzählung der zu gewährenden Leistungen werden die Verbandmittel jetzt ausdrücklich genannt. Es handelt sich hierbei jedoch nur um eine redaktionelle Änderung.

Buchstabe b

Absatz 3 letzter Satz ist entbehrlich.

Buchstabe c

§ 182 Abs. 4 bis 6 wird mit Rücksicht darauf, daß künftig von allen Rehabilitationsträgern dem Krankengeld entsprechende einheitliche Barleistungen gewährt werden sollen und die genannten Vorschriften durch die inzwischen eingetretene Rechtsentwicklung insbesondere durch die Regelung des Lohnfortzahlungsgesetzes zum Teil überholt sind, neu gefaßt.

Das Krankengeld beträgt zur Zeit für die ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit je nach Familienstand 65 bis 75 v. H. und vom Beginn der siebenten Woche der Arbeitsunfähigkeit an 75 bis 85 v. H. des wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Arbeitsentgelts, jedoch nicht mehr als das Nettoentgelt. Hierbei ist die Regelung für die ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit infolge des am 1. Januar 1970 in Kraft getretenen Lohnfortzahlungsgesetzes nur noch vereinzelt von Bedeutung. Im übrigen erreicht das Krankengeld bereits vielfach die Höhe des Nettoentgelts, durch das es begrenzt wird.

Das Krankengeld soll künftig zur Angleichung der Rehabilitationsleistungen grundsätzlich für alle Versicherten einheitlich in Höhe des Nettoentgelts gewährt werden. Die bisherige Sonderregelung für die ersten sechs Wochen des Bezuges von Krankengeld entfällt.

Absatz 5 bestimmt, von welchem Bemessungszeitraum bei der Berechnung des Krankengeldes auszugehen und wie das Nettoentgelt zu ermitteln ist.

Absatz 6 schreibt vor, wie das regelmäßige Nettoentgelt aus dem nach Absatz 5 ermittelten Nettoentgelt zu berechnen ist.

Da bei den Versicherten, die nicht Arbeitnehmer sind, sich ein Nettoentgelt nicht ermitteln läßt, wird für sie nach Absatz 7 weiterhin ein bestimmter Vomhundertsatz des Grundlohns als Krankengeld gezahlt. Von einer Staffelung wurde aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung abgesehen.

Absatz 8 bestimmt in Übernahme des geltenden Rechts, für welche Tage das Krankengeld für die einzelnen Versichertengruppen zu zahlen ist.

Durch Absatz 9 wird das Krankengeld dynamisiert. Es wird sichergestellt, daß das Krankengeld nach Ablauf eines Jahres nach dem Ende des Bemessungszeitraums in pauschalierter Form den veränderten Verhältnissen angepaßt wird.

Buchstabe d

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 4 (§ 182 RVO)

Redaktionelle Änderung. An die Stelle des Hausgeldes ist das Krankengeld getreten; an die Stelle des Verletztengeldes tritt das Übergangsgeld.

Zu Nummer 5 (§ 183 RVO)

Buchstabe a

Mit der Änderung des Absatzes 6 wird dem Gedanken Rechnung getragen, daß jeder Rehabilitationsträger im Rahmen seines Leistungsumfangs alle Rehabilitationsleistungen umfassend gewähren soll, um eine Aufspaltung der Leistungspflicht auf mehrere Rehabilitationsträger zu vermeiden. Versicherte erhalten daher nur dann Krankengeld, wenn ihnen kein Übergangsgeld gewährt wird. Da das nach den Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes berechnete Übergangsgeld hinsichtlich der beitragsfreien Erhaltung der Mitgliedschaft dem Krankengeld gleichsteht (§ 311), entfällt der Anspruch auf Krankengeld während des Bezuges eines solchen Übergangsgeldes nicht, sondern ruht nur und wird damit auf die Höchstdauer des Bezuges von Krankengeld angerechnet.

Buchstabe b

Absatz 7 trägt dem Gedanken Rechnung, daß vor der Verweisung auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente zunächst geprüft werden sollte, ob es möglich ist, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten wiederherzustellen. Nur wenn die Erwerbsfähigkeit nicht wiederhergestellt werden kann, gilt der Antrag auf Rehabilitation nach § 1241 d Abs. 3 als Antrag auf Rente. Die Frist von zehn Wochen, innerhalb deren der Versicherte den Antrag auf Maßnahmen zur Rehabilitation zu stellen hat, läßt dem Versicherten für die Antragstellung einen größeren zeitlichen Spielraum.

Buchstabe c

Absatz 8 enthält die im wesentlichen redaktionell überarbeitete und aus Absatz 7 herausgelöste Regelung zur Überleitung eines Beziehers von Krankengeld zum Altersruhegeld. Zur Anwendung der Vorschrift genügt es, daß der Versicherte die allgemeinen Voraussetzungen für den Bezug des Altersruhegeldes erfüllt hat. Die Regelung schließt als Sondervorschrift die Möglichkeit des Versicherten, einen späteren Zeitpunkt als das 65. Lebensjahr für den Bezug des Altersruhegeldes zu bestimmen, aus.

Zu Nummer 6 (§§ 186 a bis 186 d RVO)

§ 186 a

Nach bisherigem Recht (§ 187 Nr. 3) kann die Kasse Hilfsmittel gegen Verunstaltung und Verkrüppelung zubilligen, die nach beendetem Heilverfahren nötig sind, um die Arbeitsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten. Nach dem Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 2. November 1943 (Reichsarbeitsblatt Teil II S. 485) Abschnitt I Nr. 4 kann die Kasse ferner zu den Kosten für Zahnersatz, Zahnkronen und Stiftzähnen Zuschüsse gewähren oder die gesamten Kosten übernehmen. Diese Regelungen werden in den neuen § 186 a übernommen, jedoch soll der Versicherte einen Rechtsanspruch auf Zuschüsse zu den in der Vorschrift genannten Kosten erhalten. Der Begriff des Hilfsmittels wurde gegenüber der Fassung des § 187 Nr. 3 erweitert und in die Regelung auch ausdrücklich die Kosten der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel einbezogen. Die Leistungen nach § 186 a sind Teil der Krankenpflege.

§ 186 b

Die Vorschrift hat insbesondere Bedeutung für Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung, nicht aber in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind, und in Verbindung mit § 205 für mitversicherte Ehefrauen und Kinder. Sie enthält die Erweiterung des Leistungsumfangs auf die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation, deren Gewährung den Kassen bisher als Regelleistung nicht möglich war. Die Aufzählung ist nicht abschließend.

In der Krankenversicherung lassen sich Leistungen zur Akutbehandlung und zur Wiedereingliederung Behinderter nicht streng voneinander trennen. Die Krankenversicherung gewährt bereits heute zahlreiche Leistungen, die auch von anderen Trägern im Rahmen der Rehabilitation gewährt werden. Folgerichtig werden daher auch die in § 186 b genannten Leistungen Teil der Krankenpflege.

Die Leistungen nach § 186 b sind ebenso wie die entsprechenden Leistungen der Rentenversicherungsträger Ermessensleistungen. Sie können im übrigen nur dann gewährt werden, wenn ein anderer Rehabilitationsträger nicht leisten kann, denn die zusätzlichen Leistungen sollen in erster Linie wie bisher von den übrigen Rehabilitationsträgern gewährt werden. Hierzu gehört nicht der Fall, daß dem zuständigen Rentenversicherungsträger Mittel für Rehabilitationszwecke nicht mehr zur Verfügung stehen. Die Leistungen nach § 186 b sind jedoch nicht in den Fällen ausgeschlossen, in denen Leistungen von einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung ausschließlich nach den in Satz 2 letzter Halbsatz genannten Vorschriften gewährt werden können.

Soweit die Kasse aufgrund einer Satzungsbestimmung (z. B. nach § 187 Nr. 2 oder 4) die genannten Leistungen erbringen kann, verbleibt es hierbei; insoweit besteht keine Subsidiarität gegenüber der Leistung des anderen Rehabilitationsträgers.

§ 186 c

Der neu eingefügte § 186 c ermöglicht der Kasse, den Behindertensport zu fördern und andere als medizinische Leistungen zu gewähren, wenn diese erforderlich sind, das Ziel der medizinischen Leistungen zu erreichen oder zu sichern.

Auch diese Leistungen sind gegenüber den Leistungen anderer Rehabilitationsträger nachrangig. Jedoch bleibt die Zuständigkeit eines anderen Trägers unberücksichtigt, wenn bis zu dem Zeitpunkt, in dem die Leistungen erforderlich werden, nur die Kasse medizinische Leistungen erbracht hat.

§ 186 d

§ 186 d stellt klar, daß die genannten Vorschriften auch im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung unmittelbar gelten.

Zu Nummer 7 (§ 187 RVO)

Die Nummer 3 ist im Hinblick auf den neuen § 186 a gegenstandslos.

Zu Nummer 8 (§ 187 a RVO)

Der neue § 187 a enthält eine ausdrückliche Regelung der im Zusammenhang mit der Gewährung einer Leistung zu übernehmenden Reisekosten und stellt in Verbindung mit entsprechenden Vorschriften in den übrigen Gesetzen sicher, daß Familienheimfahrten bei allen Rehabilitationsträgern im grundsätzlich gleichen Umfange gewährt werden können.

Zu Nummer 9 (§ 193 RVO)

§ 193 Abs. 1 und 2 in der bisherigen Fassung wird durch die Änderung des § 182 Abs. 1 Nr. 1 gegenstandslos. § 193 Abs. 3 hat heute keine Bedeutung mehr und kann daher ebenfalls gestrichen werden.

Zu Nummer 10 (§ 257 a RVO)

Die nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 Versicherten bleiben bei der Kasse versichert, der sie vor Beginn der Übergangszahlung angehört haben; wer vorher nicht versichert war, gehört der Ortskrankenkasse seines Wohnortes an. Besteht neben der Versicherung nach

§ 165 Abs. 1 Nr. 4 eine Versicherung nach § 165 Abs. 1 Nr. 1 oder 2, so ist hierfür dieselbe Kasse wie für die Versicherung nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 zuständig.

Zu Nummer 11 (§ 306 RVO)

Der angefügte Absatz 3 bestimmt den Zeitpunkt, mit dem die Mitgliedschaft der Bezieher von Übergangsgeld beginnt. Wird das Übergangsgeld für einen zurückliegenden Zeitraum gezahlt, dann beginnt die Mitgliedschaft rückwirkend.

Zu Nummer 12 (§ 311 RVO)

Nach der Neufassung der Sätze 1 und 2 bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger so lange erhalten, als sie Anspruch auf bestimmte Lohnersatzleistungen haben. Auch bei der Gewährung von Krankenhauspflege wird künftig die Mitgliedschaft nur dann aufrechterhalten, wenn der Versicherte während dieser Zeit Anspruch auf Krankengeld hat.

Zu Nummer 13 (§ 313 RVO)

Die Möglichkeit zur freiwilligen Weiterversicherung soll bei einem Ausscheiden aus der Versicherung nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 im gleichen Umfang wie beim Ausscheiden aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung gegeben sein.

Zu Nummern 14 bis 17 (§§ 368, 368 e, 368 g und 368 p RVO)

Änderungen des Kassenarztrechts im Hinblick auf die Erweiterung des Leistungsumfangs.

Zu Nummer 18 (§ 369 b RVO)

Den Kassen kommt nach § 5 Abs. 3 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation künftig im Rahmen von Rehabilitationsmaßnahmen im Zusammenwirken mit dem Behinderten, den behandelnden Ärzten und den anderen am Rehabilitationsverfahren beteiligten Stellen eine Steuerungsfunktion zu. Sie sind insbesondere zur Aufstellung eines Gesamtplans verpflichtet, wenn mehrere Maßnahmen zur Rehabilitation erforderlich sind oder andere Träger und Stellen am Rehabilitationsverfahren beteiligt sind. Sie haben sicherzustellen, daß die Maßnahmen zur Rehabilitation nahtlos ineinandergreifen. Um dieses Ziel erreichen zu können, erscheint es geboten, in den erforderlichen Fällen auch den Vertrauensarzt mit einzuschalten, dem bereits bisher bei Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit eine besondere Aufgabe zur Sicherung des Heilerfolges, insbesondere zur Einleitung von Maßnahmen für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zukommt.

Zu Nummer 19 (§ 381 RVO)

Buchstabe a

So wie in der Rentenversicherung soll der Arbeitgeber zur alleinigen Beitragstragung verpflichtet sein, wenn das monatliche Entgelt des Versicherten die dynamische Grenze von einem Zehntel der in der Rentenversicherung der Arbeiter für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze nicht übersteigt.

Buchstabe b

Da das Übergangsgeld in der Regel dem Nettoentgelt entspricht, sind die vollen Beiträge von dem Rehabilitationsträger zu tragen.

Buchstabe c

Personen, die Übergangsgeld beziehen, jedoch mit Rücksicht auf die Versicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen nach § 173 c von der Versicherungspflicht befreit sind, erhalten von dem zuständigen Rehabilitationsträger ebenso wie die nach § 173 b Befreiten einen Zuschuß entsprechend § 405.

Buchstabe d

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 20 (§ 383 RVO)

Die Änderung berücksichtigt die Neufassung des § 311. Für die Übergangsgeldbezieher, die ausschließlichk medizinische Maßnahmen zur Rehabilitation erhalten, ist für die ersten sechs Wochen der Versicherung als Bezieher von Übergangsgeld kein Beitrag zu zahlen. Erhält der Versicherte gleichzeitig mit der Lohnersatzleistung Arbeitsentgelt, so sind hierfür nach den allgemeinen Vorschriften Beiträge zu entrichten.

Zu Nummer 21 (§ 385 RVO)

Für die Bemessung der Beiträge der Bezieher von Übergangsgeld ist grundsätzlichch das Arbeitsentgelt, das der Berechnung des Übergangsgeldes zugrunde liegt, maßgebend. Die Beitragsbemessungsgrenze des § 180 Abs. 1 Satz 3 gilt auch für die Berechnung der Beiträge für die Bezieher von Übergangsgeld.

Zu Nummern 22 bis 24 (§§ 507, 514 und 515 RVO)

Die Änderungen stellen sicher, daß die Vorschriften über die Erweiterung des Leistungsumfangs, die Zuständigkeit, den Beginn der Mitgliedschaft und den Beitrag auch für die Ersatzkassen gelten.

Mit den Änderungen des Dritten Buches der Reichsversicherungsordnung (Nummern 25 bis 49) werden die für die gesetzliche Unfallversicherung geltenden Vorschriften den Vorschriften des Ersten und Zweiten Abschnitts des Entwurfs angeglichen.

Zu Nummer 25 (§ 537 RVO)

Der neue Absatz 2 weist auf den Ersten Abschnitt des Entwurfs hin.

Zu Nummer 26 (539 Abs. 1 RVO)

Die Vorschrift verwirklicht den Unfallversicherungsschutz der Rehabilitanden, die aus der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung oder von der Bundesanstalt für Arbeit Leistungen erhalten (vgl. § 12 Nr. 2).

Unfallversichert ist nach Nr. 17 Buchst. a, wer zu medizinischen Maßnahmen in einem Krankenhaus oder in einer besonderen Einrichtung untergebracht ist (vgl. § 10 des Entwurfs).

Während der Teilnahme an einer berufsfördernden Maßnahme besteht nach Nr. 17 Buchst. b in jedem Fall, also nicht nur bei Unterbringung in einer Einrichtung, Unfallversicherungsschutz. Er ist allerdings subsidiär, d. h. die Versicherung auf Grund eines Arbeitsverhältnisses (§ 539 Abs. 1 Nr. 1) oder eines anderen hier genannten Tatbestandes geht der Versicherung nach Nr. 17 Buchst. b vor.

Nr. 17 Buchst. c ist § 539 Abs. 1 Nr. 4 nachgebildet und schützt Personen, die z. B. zu einer Beratung oder einer Eignungsuntersuchung aufgefordert worden sind.

Der Versicherungsschutz nach der neuen Nr. 17 erstreckt sich auf Grund von § 550 RVO auch auf die Wege, die mit der Krankenhausbehandlung oder der berufsfördernden Maßnahme zusammenhängen. Die Unfallversicherungsbeiträge zahlt der Rehabilitationsträger (vgl. hierzu Nr. 49).

Für Unfallverletzte enthält § 555 RVO (s. u. Nr. 28) und für den Personenkreis des Bundesversorgungsgesetzes § 1 BVG (s. u. § 26 Nr. 1) eine entsprechende Regelung.

Zu Nummer 28 (§ 555 RVO)

Schon nach geltendem Recht besteht Unfallversicherungsschutz während der Heilbehandlung eines Unfallverletzten. Dasselbe gilt nunmehr auch für die Vorbereitung und Durchführung der Berufshilfe.

Zu Nummer 30 (§ 556 Abs. 1 RVO)

§ 556 Abs. 1 Nr. 1 entspricht den Eingangsworten von § 10 Nr. 2 denen von § 11 des Gesetzentwurfs. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß die Heilbehandlung im Sinne dieser und der folgenden Vorschriften nicht in jedem Falle Rehabilitation ist; denn nicht jeder, der einen Arbeitsunfall erleidet, wird dadurch zum Behinderten, ja nicht einmal zu einem von einer Behinderung Bedrohten. Ist ein Unfallverletzter gesetzlich krankenversichert, erhält er grundsätzlich Krankenpflege und Krankengeld von seiner Krankenkasse. Nur bei erheblicheren oder gefährlichen Verletzungen übernimmt der Unfallversicherungsträger die Heilbehandlung selbst (§ 565 i. V. m. § 557 Abs. 2 RVO). Wenn jedoch der Verletzte nicht krankenversichert ist, richten sich seine Ansprüche auch in den leichten Fällen gegen den Unfallversicherungsträger. Insofern bedeutet Heilbehandlung etwas anderes als medizinische Rehabilitation.

Zu Nummern 31 und 32 (§ 557 Abs. 1 und § 559 RVO)

Redaktionelle Änderungen mit Rücksicht auf § 10 des Gesetzentwurfs.

Zu Nummer 33 (§ 560 RVO)

§ 560 RVO entspricht § 13 Abs. 1 und § 18 Abs. 1 und 2 des Entwurfs.

§ 560 Abs. 1 wird redaktionell geändert.

Der bisherige Absatz 2 kann entfallen; denn die Bezugnahme auf § 182 Abs. 4 findet sich jetzt in § 561 Abs. 1, und die Bezugnahme auf § 186 Abs. 1 ist überflüssig geworden, weil das Verletztengeld (jetzt: Übergangsgeld) schon seit dem 1. Januar 1971 (2. KvÄndG vom 21. Dezember 1970 — BGBl. I S. 1770) während der stationären Behandlung ungekürzt bleibt.

Der neue Absatz 2 ist notwendig, um bestimmte Rechtsfolgen auszuschließen, die z. B. § 165 Abs. 1 Nr. 4, § 183 Abs. 6 und § 1227 Abs. 1 Nr. 9 RVO an den Bezug von Übergangsgeld knüpfen. Diese Rechtsfolgen sollen nicht eintreten, wenn ein Unfallverletzter die medizinischen Leistungen von seiner Krankenkasse erhält (vgl. § 565 Abs. 1 RVO). Dann soll wie nach geltendem Recht die Krankenkasse Krankengeld und der Unfallversicherungsträger Übergangsgeld nur insoweit zahlen, als das Übergangsgeld wegen der höheren Bemessungsgrenze (s. § 561) das Krankengeld übersteigt, und es soll keine Kranken- und Rentenversicherungspflicht eintreten; denn hier handelt es sich nicht um Rehabilitationsfälle.

Zu Nummer 34 (§ 561 RVO)

§ 561 Abs. 1 entspricht § 13 Abs. 2 bis 5 und § 15 des Entwurfs. Durch die Bezugnahme auf die Vorschriften der Krankenversicherung wird deutlich, daß das Übergangsgeld — wie bisher das Verletztengeld — nach denselben Regeln wie das Krankengeld berechnet wird. § 561 Abs. 1 enthielt die Vorschriften über das Übergangsgeld für Arbeitnehmer, denen in Zukunft — ohne Rücksicht darauf, ob sie krankenversichert sind — Übergangsgeld in Höhe ihres regelmäßigen Nettoentgelts gezahlt werden soll (§ 182 Abs. 4). Für die Berechnung des regelmäßigen Nettoentgelts ist § 182 Abs. 5 und 6 entsprechend anzuwenden. Ob das Übergangsgeld für Arbeits- oder für Kalendertage zu zahlen ist, ergibt sich aus § 182 Abs. 8. Für die jährliche Anpassung gilt § 182 Abs. 9. Die Bezugnahme auf § 182 Abs. 10 bedeutet, daß der Entgeltfortzahlungsanspruch des Verletzten gegen den Arbeitgeber kraft Gesetzes auf den Versicherungsträger übergeht, wenn der Arbeitgeber den Anspruch nicht erfüllt.

§ 561 Abs. 2 regelt das Übergangsgeld für die übrigen Verletzten, d. h. im wesentlichen für die Unternehmer, und zwar auch für krankenversicherte Unternehmer. Höhe und Berechnung des Übergangsgeldes decken sich im Ergebnis mit § 561 Abs. 3 der geltenden Fassung und mit § 182 Abs. 7 in der Fassung dieses Gesetzes: das kalendertäglich zu zahlende Übergangsgeld beträgt 80 vom Hundert des

360. Teils, das ist ein Vierhundertfünfzigstel des Jahresarbeitsverdienstes. Die Anpassungsvorschrift des § 182 Abs. 9 ist auch in diesen Fällen anzuwenden. Der neue Absatz 3 entspricht § 16, der neue Absatz 4 § 18 Abs. 2 Nr. 1 des Entwurfs.

Zu Nummer 36 (§ 563 RVO)

Schon seit der Erhöhung des Krankengeldes und dann auch des Verletztengeldes um Familienzuschläge war die Notwendigkeit für die Gewährung einer besonderen Unterstützung seltener geworden. Seit das Verletztengeld bei stationärer Behandlung nicht mehr gekürzt wird, entfiel auch dieser Anlaß. Nach diesem Gesetzentwurf wird das Übergangsgeld stets praktisch das Nettoentgelt erreichen. Trotzdem kann es in besonderen Fällen geboten sein, dem Verletzten daneben finanzielle Hilfe zukommen zu lassen, wenn ihm infolge des Unfalls Aufwendungen entstehen, die das Übergangsgeld nicht abdecken kann — etwa wenn eine verletzte Versicherte während ihrer Krankenhausbehandlung für die Betreuung ihrer Kinder sorgen muß.

Zu Nummer 39 (§ 567 RVO)

§ 567 Abs. 1 und 3 RVO entspricht § 11 Abs. 2 und 3 des Gesetzentwurfs.

§ 567 Abs. 2 wurde eingefügt, um den Umfang der Berufshilfe, insbesondere der Berufsvorbereitung vor allem für die nach § 539 Abs. 1 Nr. 14 versicherten Kinder und Jugendlichen zu umschreiben.

Zu Nummer 40 (§ 568 RVO)

Der Verletzte, der während der Durchführung der Berufshilfe arbeitsunfähig ist, erhält Übergangsgeld schon auf Grund von § 560 RVO. Für die übrigen Verletzten schafft § 568 Abs. 1 einen Anspruch auf Übergangsgeld während der Teilnahme an einer berufsfördernden Maßnahme. Die Berechnung des Übergangsgeldes regeln auch in diesen Fällen § 560 und § 561 Abs. 1 und die dort in Bezug genommenen Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung oder § 561 Abs. 2. Wenn der Verletzte in den letzten drei Jahren vor Beginn der Maßnahme Arbeitseinkommen erzielt hat, wird dieses Einkommen der Berechnung zugrunde gelegt.

Ist der Verletzte zuletzt vor mehr als drei Jahren oder ist er überhaupt noch nicht erwerbstätig gewesen, wird nach § 568 Abs. 3 RVO, der § 13 des Gesetzentwurfes übernimmt, sein Übergangsgeld auf Grund eines seiner Leistungsfähigkeit entsprechenden Entgelts berechnet. Ebenso ist zu verfahren, wenn es unbillig hart wäre, vom tatsächlichen Entgelt auszugehen. Einen Fall unbilliger Härte stellt es nicht dar, wenn der Verletzte bereits Rente bezogen und daneben ein der Minderung seiner Erwerbsfähigkeit entsprechend niedriges Einkommen erzielt hatte; denn die Rente wird neben dem Übergangsgeld weitergezahlt.

§ 568 Abs. 4 entspricht § 18 Abs. 2 Nr. 2 des Gesetzentwurfs. Anzurechnen ist nicht nur die Verletztenrente, sondern gegebenenfalls auch eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit.

Zu Nummer 41 (§ 568 a RVO)

§ 568 a RVO entspricht § 17 des Gesetzentwurfs.

Zu Nummer 42 (§§ 569 a und 569 b RVO)

§ 569 a RVO entspricht § 11 Abs. 2 Nr. 3 bis 6, § 569 b RVO § 19 des Gesetzentwurfs.

Zu Nummer 44 (§ 580 RVO)

§ 580 RVO verwirklicht den Grundsatz des § 7 des Gesetzentwurfs, wonach eine Rente erst nach Abschluß der Rehabilitation beginnen soll. Aus diesem Grunde wurde die ganze Vorschrift neu gefaßt.

§ 580 Abs. 1 und 2 entspricht dem geltenden Recht.

§ 580 Abs. 3 geht davon aus, daß arbeitsunfähig nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist und bleibt, wer seine bisherige Erwerbstätigkeit nicht wiederaufnehmen kann. Gerade dann wird meistens Berufshilfe notwendig sein, um dem Verletzten die Aufnahme einer anderen Tätigkeit zu ermöglichen. Es ist aber auch denkbar, daß der Verletzte ohne Berufshilfe mit einer anderen Tätigkeit beginnen kann, wenn die Heilbehandlung im wesentlichen abgeschlossen ist. Diese beiden Fallgruppen sind in § 580 Abs. 3 Nr. 1 geregelt. Absatz 3 Nr. 2 betrifft vor allem den Fall, daß der Verletzte durch den Unfall erwerbsunfähig im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung geworden und eine Besserung seiner Erwerbsfähigkeit nicht zu erwarten ist. Im Gegensatz zum geltenden Recht soll aber die Rente auch in diesem Fall nicht vor dem Ende der stationären Behandlung beginnen, wenn der Verletzte Anspruch auf Übergangsgeld hat.

§ 580 Abs. 4 entspricht dem bisherigen Absatz 2.

Zu Nummer 46 (§ 622 Abs. 3 RVO)

§ 622 Abs. 3 entspricht im wesentlichen dem bisherigen Recht. Neu ist, daß die Vorschrift nunmehr auch anzuwenden ist, wenn der Verletzte während einer Maßnahme der Berufshilfe Übergangsgeld bezieht, und daß aus demselben Grund — nämlich um das Ergebnis der medizinischen Behandlung abzuwarten — wie während der Heilbehandlung eine neue Rentenfeststellung auch unterbleiben soll, wenn der Verletzte Krankenpflege und Krankengeld wegen der Unfallfolgen erhält.

Zu Nummern 48 und 49 (§ 654 und § 658 Abs. 2 RVO)

Da die Kosten für die Unfallversicherung der Rehabilitanden von den Rehabilitationsträgern aufgebracht werden sollen, werden sie für diese Fälle in § 658 Abs. 2 zu Unternehmern im Sinne der Unfallversicherung erklärt. Die Bundesanstalt für Arbeit ist nach § 654 selbst Versicherungsträger, soweit sie Unternemer ist. Deshalb mußte § 654 Nr. 1 ergänzt werden.

Mit den Änderungen des Vierten Buches der Reichsversicherungsordnung (Nummern 50 bis 68) werden die für die gesetzliche Rentenversicherung gelten-

den Vorschriften den Vorschriften des Ersten und Zweiten Abschnitts des Entwurfs angeglichen.

Zu Nummer 50 (§ 1227 RVO)

Buchstabe a

Die Nummer 9 des § 1227 Abs. 1 Satz 1 RVO bezieht Rehabilitanden in den Kreis versicherungspflichtiger Personen ein. Damit sind Zeiten medizinischer und beruflicher Rehabilitation künftig Beitragszeiten. Die Versicherungspflicht nach dieser Bestimmung ist grundsätzlich an den Bezug von Übergangsgeld für mindestens einen Kalendermonat geknüpft. Da dieses nicht zu zahlen ist, solange Lohn oder Gehalt fortgezahlt wird, beginnt die Versicherungspflicht nach dieser Vorschrift frühestens nach dem Ende einer Lohn- oder Gehaltsfortzahlung. Im übrigen ist die Vorschrift gegenüber der Nummer 1 des § 1227 Abs. 1 Satz 1 RVO nicht subsidiär. Übt ein Rehabilitand als Arbeitnehmer gegen Entgelt eine Beschäftigung oder Tätigkeit aus oder hält er seine bisherige Tätigkeit teilweise aufrecht, so ist er sowohl nach Nummer 9 als auch nach Nummer 1 versicherungspflichtig.

Nummer 9 Buchstaben a und b enthalten Ausnahmeregelungen von der Grundvorschrift in Buchstabe c. Um Abgrenzungsschwierigkeiten zu vermeiden, beurteilt sich die Versicherungspflicht bei dem von der Krankenversicherung betreuten Personenkreis allein nach einer bestimmten Bezugsdauer des Krankengeldes. Der hiermit verbundenen Unterscheidung zwischen Rehabilitationsfällen und sonstigen Krankheitsfällen innerhalb der Krankenversicherung kommt keine über die Zwecke dieser Vorschrift hinausgehende Bedeutung zu. Da der Krankengeldbezug nach 78 Wochen endet, wird die nach einem Jahr beginnende Versicherungspflicht auch auf eine weitere Zeit der Arbeitsunfähigkeit ausgedehnt. Außerdem werden Zeiten der Verhinderung, eine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben zu können oder einer ärztlich verordneten Schonung der Zeit einer Arbeitsunfähigkeit gleichgestellt.

Durch Nummer 9 Buchstabe b werden im Bereich der Kriegsopferversorgung kurzfristige Rehabilitationsmaßnahmen, insbesondere Badekuren von der Versicherungspflicht ausgenommen und diese wie in Nummer 9 Buchstabe a auf Zeiten nach der vorgeschriebenen Leistungsdauer beschränkt.

Buchstabe b

Die Versicherungspflicht nach Absatz 1 Nummer 9 wird in Absatz 1 a auf die Fälle beschränkt, in denen der Rehabilitand im Jahre 1973 Übergangsgeld oder Krankengeld in Höhe von 230,— DM monatlich bezieht, es sei denn, es handelt sich um einen Lehrling oder eine sonstige auszubildende Person. Die Vorschrift zieht die Versicherungspflicht damit bei Rehabilitanden nicht weiter als bei Personen, die mit geringen Entgelten im Erwerbsleben stehen.

Zu Nummer 51 (§ 1228 RVO)

§ 1228 Abs. 1 Nr. 6 RVO ist im Hinblick auf die Regelung in Nummer 50 zu streichen.

Zu Nummern 52 und 53 (§ 1235 Nr. 1 RVO)

Redaktionelle Änderungen im Interesse einer einheitlichen Terminologie im Bereich der Rehabilitation.

Zu Nummer 54 (§ 1236 RVO)

Buchstabe a

§ 1236 Abs. 1 RVO ist redaktionell neu gefaßt. Die weggefallenen Satzteile sind entbehrlich.

Buchstabe b

Der neue Absatz 1 a des § 1236 RVO stellt sicher, daß der Personenkreis, welcher medizinische und berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation erhält, bei allen Rentenversicherungsträgern gleich ist. Für den Regelfall werden in Nummer 1 die zeitlichen Voraussetzungen des § 1244 a RVO übernommen. Deren Erfüllung wird wesentlich dadurch erleichtert, daß nach Satz 2 der Zeitraum von 24 Kalendermonaten, in welchem mindestens 6 Pflichtbeiträge entrichtet sein müssen, durch die Nichtanrechnung von bestimmten Ausfallzeiten und in Ausnahmefällen auch von Ersatzzeiten gestreckt wird. Dabei ist es unerheblich, ob die Ausfallzeiten als solche anrechenbar sind.

Bei versicherungspflichtig beschäftigten Personen, deren Ausbildung zur Zeit der Antragstellung vor weniger als zwei Jahren beendet wurde und die noch nicht die Voraussetzungen der Nummer 1 erfüllen, wird in Nummer 3 auf eine Vorversicherungszeit verzichtet. Die Regelung bezieht Jugendliche und Studenten in den rehabilitationsberechtigten Personenkreis ein. Im übrigen wird für Rehabilitationsmaßnahmen in Nummer 2 eine Beitragszeit von 60 Kalendermonaten verlangt. Diesen Versicherten gleichgestellt werden Personen, bei denen die Wartezeit für die Berufsunfähigkeits- und Erwerbunfähigkeitsrente als erfüllt gilt. Die Regelung entspricht weitgehend der Praxis der Rentenversicherungsträger.

Zu Nummer 55 (§ 1236 a RVO)

Der eingefügte § 1236 a RVO macht die Regelungen des Ersten Abschnitts des Gesetzes, welche allgemeine Grundsätze der Rehabilitation im Verhältnis zwischen Rehabilitand und Träger und der Träger untereinander enthalten, ausdrücklich zu Bestimmungen, die für Rehabilitationsträger verbindlich sind.

Zu Nummern 56 und 57 (§§ 1237, 1237 a, 1237 b RVO)

Die §§ 1237 bis 1237 b RVO sind den §§ 8 bis 10 angeglichen. Die bisherigen Regelungen in § 1237 Abs. 5 und 6 RVO sind mit Rücksicht auf § 1236 a RVO entbehrlich.

Durch Absatz 2 wird in § 1237 b RVO klargestellt, daß Taschengeld auch als Sachleistung künftig nicht mehr gezahlt werden kann. Die Regelung rechtfertigt sich aus der generellen Anhebung des Übergangsgeldes auf das vor der Rehabilitationsmaßnahme erzielte Nettoarbeitsentgelt.

Zu Nummer 58 (§ 1238 RVO)

Redaktionelle Änderungen.

Zu Nummer 59 (§§ 1239 bis 1242 RVO)

§ 1239 RVO

Die Vorschrift ist grundsätzlich nur redaktionell neu gefaßt. Der Wegfall des bisherigen Satzes 2 ist durch die Angleichung der Leistungen, insbesondere der Geldleistungen entbehrlich geworden. Der Verzicht auf den bisherigen Satz 4 entspricht der Rechtslage auf Grund des BSG-Urteils vom 25. November 1964 (BSG Bd. 22 S. 112).

Im übrigen bleibt die Zuständigkeitsabgrenzung zwischen Rentenversicherung und Krankenversicherung auch nach deren Einbeziehung in den Kreis der Rehabilitationsträger unberührt. Übernimmt der Rentenversicherungsträger die Heilbehandlung, so ist er gehalten, alle Leistungen zu erbringen, die erforderlich sind, um den Rehabilitationserfolg sicherzustellen.

§ 1240 RVO

Die Vorschrift entspricht § 13 Abs. 1. Sie stellt den Grundsatz auf, daß jeder Rehabilitand während der Rehabilitationsmaßnahme Übergangsgeld erhält. Darüber hinaus wird mit ihr auch der Anspruch auf Übergangsgeld für eine ärztlich verordnete Schonungszeit begründet, und zwar unabhängig davon, ob der Rehabilitand während dieser Zeit arbeitsunfähig ist oder nicht.

§ 1241 RVO

In Absatz 1 werden die Regelungen für die Berechnung des Krankengeldes bei Arbeitnehmern in vollem Umfange auch für die Berechnung des Übergangsgeldes übernommen. Von dem Grundsatz, daß Übergangsgeld erhält, wer infolge der Maßnahme einen Einkommensverlust hat, wird allein in Fällen beruflicher Rehabilitation eine Ausnahme gemacht. Bei ihnen ist auch auf Entgelte zurückzugreifen, die bei Beginn der Maßnahme nicht länger als drei Jahre zurückliegen. Sind sie vor mehr als drei Jahren erzielt, ist § 1241 b anzuwenden.

Bruttoarbeitsentgelte sind über die Leistungsbemessungsgrenze der Krankenversicherung hinaus bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung zu berücksichtigen.

Absatz 2 enthält ergänzende Vorschriften zur Berechnung des Übergangsgeldes für Personen, die vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Maßnahme Arbeitseinkommen erzielt und als freiwillig Versicherte oder pflichtversicherte Selbständige Beiträge entrichtet haben. Die Regelung stellt sicher, daß sie ein ihrer Beitragsleistung entsprechendes Überganggeld erhalten. Das Übergangsgeld ist ein Tagesnettobetrag (80 vom Hundert des Bruttobetrages von $^1/_{360}$ des nach Satz 1 maßgeblichen Betrages). Rehabilitanden, die vor der Maßnahme kein Arbeitseinkommen hatten, erhalten in Fällen medizinischer Rehabilation Übergangsgeld nach § 1241 a und Fällen beruflicher Rehabilitation nach § 1241 b Nr. 2 RVO.

Absatz 3 entspricht § 14. Sind bei der Berechnung von Krankengeld infolge der Leistungsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung Arbeitsentgelte unberücksichtigt geblieben, so sind diese für das Übergangsgeld bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenze nach § 1385 Abs. 2 RVO zugrunde zu legen.

§ 1241 a RVO

Die Vorschrift räumt jedem Rehabilitanden während einer medizinischen Maßnahme ein Mindestübergangsgeld ein. Es beträgt im Jahre 1973 kalendertäglich 3,83 DM. Der 600. Teil der für Monatsbezüge maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze ergibt sich als kalendertäglicher Nettobetrag, d. h. 80 v. H. eines Sechzehntel dieser Bezugsgröße. Die Regelung kommt bei solchen Betreuten zum Zuge, die vor Beginn der Maßnahme kein versicherungspflichtiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielt haben oder freiwillig Versicherten, die Arbeitseinkommen erzielt haben, deren aus den Beiträgen errechnetes Übergangsgeld aber hinter dem Mindestbetrag zurückbleibt (§ 1241 Abs. 2).

§ 1241 b RVO

Die Vorschrift ist eine Ausnahmeregelung für die Berechnung des Übergangsgeldes bei berufsfördernden Maßnahmen. Sie gewährleistet, daß in diesen Fällen immer ein angemessenes Übergangsgeld gezahlt wird, ohne daß im Einzelfall nähere Ermittlungen erforderlich werden. Die Regelung übernimmt dazu die im Fremdrentenrecht für bestimmte Arbeitnehmergruppen festgesetzten durchschnittlichen Entgelte. Das kalendertägliche Nettoentgelt beträgt 80 v. H. von $^1/_{360}$ des als Jahresbetrag in den Anlagen zum Fremdrentengesetz ausgewiesenen Entgelts. Da dieses bis zu 2 Jahren hinter den aktuellen Arbeitsentgelten zurückliegt, ist es nach § 1241 c RVO auf das Jahr hochzurechnen, in dem die Rehabilitation beginnt. Bei Beginn der Maßnahme am 1. Juni 1973 ist das ausgewiesene Entgelt, für das Bemessungszeitraum das Kalenderjahr 1971 ist, zum 1. Januar 1973 um 9,5 v. H. zu erhöhen.

Da Rentner ihre Rente während der Rehabilitation weiterbeziehen, sind für sie dem Umfang der verbliebenen Erwerbsfähigkeit entsprechende Abschläge von den ermittelten Beträgen zu machen. Sofern sie neben der Rente Entgelte bezogen haben, wird das Übergangsgeld nach § 1241 Abs. 1 RVO berechnet. Das gleiche gilt, wenn diese bei Beginn der Maßnahme nicht länger als drei Jahre zurückliegen. In diesen Fällen ist das Übergangsgeld nach § 1241 f Abs. 3 RVO zu kürzen.

Über die Regelung in § 1241 b erhalten alle Rehabilitanden während der Durchführung von berufsfördernden Rehabilitationsmaßnahmen bei Vorliegen der unter Nr. 1 bis 3 genannten Voraussetzungen ein Übergangsgeld, das sich nach dem Entgelt einer dem Rehabilitanden vergleichbaren Person bemißt. Sie rechtfertigt sich aus der berechtigten Erwartung, daß berufliche Rehabilitanden künftig wieder voll dem Erwerbsleben eingegliedert sind und die Rehabilitation eine Übergangsphase hierbei ist.

Die Anwendung der Vorschrift unter der Voraussetzung der Nr. 3 ist für Rehabilitanden, die wegen Minderung ihrer Erwerbsfähigkeit eine Rente erhalten, nur dann möglich, wenn die Berücksichtigung der mit der verbliebenen Arbeitskraft erzielten Entgelte unbillig wäre.

§ 1241 c RVO

Die Vorschrift entspricht § 15 Abs. 1.

§ 1241 d RVO

Absatz 1 stimmt inhaltlich mit dem bisherigen § 1241 Abs. 1 Satz 2 und dem § 1242 RVO überein. Absatz 2 entspricht grundsätzlich dem bisherigen § 1242 RVO und dem darin schon bisher enthaltenen Grundsatz: Rehabilitation geht vor Rente.

§§ 1241 e, 1241 f RVO

Die Regelungen entsprechen §§ 15 und 16. Dabei sind in § 1241 f RVO die Renten, um welche das Übergangsgeld ausnahmsweise zu kürzen sind, genannt. Im Regelfall wird das Übergangsgeld neben der Rente gewährt, da dieses auch nur aus den neben der Rente erzielten Entgelten berechnet wird.

§ 1241 g RVO

Die Vorschrift enthält entsprechend § 16 Abs. 4 eine cessio legis zugunsten des Rentenversicherungsträgers, der Übergangsgeld für eine Zeit gewährt, während der der Betreute einen Anspruch auf Fortzahlung seines Arbeitsentgelts gegen seinen Arbeitgeber hatte.

§ 1241 h RVO

Die Regelung entspricht § 17.

§ 1242 RVO

Die Regelung entspricht § 18.

Zu Nummer 60 (§ 1243 RVO)

Buchstabe a

Redaktionelle Änderungen im Interesse einer einheitlichen Terminologie innerhalb der Rehabilitation.

Buchstabe b

Die Ergänzung stellt sicher, daß den Rentenantragsteller, der sich einer zumutbaren Maßnahme der Rehabilitation entzieht, die gleichen Rechtsfolgen treffen wie den Versicherten oder Rentner.

Zu Nummer 61 (§ 1244 RVO)

Die Absätze 2 und 3 des § 1244 RVO sind durch § 1236 a RVO, welcher u. a. auf § 5 und § 4 verweist, entbehrlich geworden.

Zu Nummer 62 (§ 1244 a RVO)

Buchstabe a

Die Neufassung des § 1244 a Abs. 2 Satz 1 RVO gleicht den rehabilitationsberechtigten Personenkreis dem des § 1236 Abs. 1 a RVO an. Satz 2 ist unverändert übernommen.

Der Begriff des Kindes, für das Tbc-Hilfe zu gewähren ist, ist dem des § 1262 Abs. 2 RVO angeglichen, wobei vorausgesetzt wird, daß das Kind selbst nicht versichert ist.

Buchstaben b, c und d

Redaktionelle Änderung.

Buchstabe e

Personen, die zwar die rentenversicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rehabilitationsmaßnahme erfüllen, jedoch anschließend in das Beamtenverhältnis oder ein ihm vergleichbares Dienstverhältnis übernommen worden sind und hieraus Versorgungsbezüge erhalten, sollen Rehabilitationsmaßnahmen durch die Versorgungsdienststellen erhalten. Das soll allerdings dann nicht gelten, wenn der Versorgungsberechtigte im Zeitpunkt seiner Behandlungsbedürftigkeit oder dem seiner nichtversicherten Ehefrau oder nichtversicherten Kinder rentenversicherungspflichtig beschäftigt ist. Die Rechtsprechung des BSG ist in dieser Frage zu einer anderen Auffassung gelangt.

Zu Nummer 63 (§ 1259 RVO)

Rehabilitationszeiten werden ab 1. Januar 1973 Beitragszeiten. Die vor Inkrafttreten des Gesetzes verbrachten Rehabilitationszeiten sollen auf Grund dieser Regelung, die aus Zweckmäßigkeitsgründen nicht im Übergangsrecht aufgenommen worden ist, nach dem bisher geltenden Recht berücksichtigt werden.

Zu Nummer 64 (§ 1303 RVO)

Die Änderung des § 1303 Abs. 8 RVO schließt die Erstattung von Beiträgen aus, die für Zeiten der Rehabilitation entrichtet worden sind, weil sie vom Rehabilitationsträger allein aufgebracht werden.

Zu Nummer 65 (§ 1305 RVO)

Die Ergänzung des § 1305 Abs. 1 RVO enthält eine Zuständigkeitsregelung zwischen Rentenversicherung und Krankenversicherung hinsichtlich von Leistungen an nichtversicherte Ehefrauen und Kinder. Nachdem die Krankenkassen in den Kreis der Rehabilitationsträger einbezogen worden sind, ist die Gewährung von Heilverfahren an diesen Personenkreis insbesondere eine von den Krankenversicherungsträgern zu bewältigende Aufgabe (vgl. § 194 Satz 1 2. Halbsatz RVO). Um den Übergang der Heilverfahren für diesen Personenkreis von den Rentenversicherungsträgern auf die Krankenkassen allmählich und in geordneter Weise zu vollziehen, soll diese Vorschrift erst mit Wirkung vom 1. Januar 1975 in Kraft treten.

Zu Nummer 66 (§ 1385 RVO)

Buchstabe a

Die Ergänzungen des § 1385 Abs. 3 RVO regeln, welche Beträge dem Beitrag zur gesetzlichen Renten-

versicherung als Arbeitsentgelt zugrunde zu legen sind. Übt ein Rehabilitand noch gegen Entgelt eine Erwerbstätigkeit aus, so ist der Beitrag nach dem Bruttoarbeitsentgelt zu bemessen, von dem nach der Kürzung des Nettoarbeitsentgelts gemäß § 1241 f Abs. 1 RVO auszugehen ist, d. h. von dem Differenzbetrag der Bruttoarbeitsentgelte.

Buchstabe b

Der neue Buchstabe f in Absatz 4 verpflichtet den Rehabilitationsträger, die Beiträge allein zu tragen.

Buchstabe c

Absatz 5 Satz 3 ermächtigt den Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung durch Rechtsverordnung, die Beitragsberechnung zu vereinfachen und die Verteilung der Beiträge auf die einzelnen Versicherungszweige und Versicherungsträger sowie die Zahlungsweise zu regeln.

Zu Nummer 67 (§ 1399 RVO)

Der neue Absatz 6 in § 1399 RVO regelt, an welchen Rentenversicherungsträger die Beiträge für Rehabilitanden der verschiedenen Rehabilitationsträger abzuführen sind. Die Beitragsentrichtung ist ausgeschlossen, sofern ein Rentenversicherungsträger die Rehabilitation durchführt. Die Regelung soll einen unnötigen buchungstechnischen Geldtransfer vermeiden.

Zu Nummer 68 (§ 1401 RVO)

§ 1401 Abs. 5 RVO stellt sicher, daß der Rehabilitationsträger sämtliche Verpflichtungen übernimmt, die dem Arbeitgeber obliegen und hierbei die dem Übergangsgeld zugrunde liegenden Beträge wie Arbeitsentgelte behandelt.

Zu § 22: Änderung des Angestelltenversicherungsgesetzes

Die Änderungen des Angestelltenversicherungsgesetzes entsprechen den Änderungen im 4. Buch der Reichsversicherungsordnung. Es wird daher auf die Begründung dieser Vorschriften Bezug genommen.

Nummer 1	vgl. zu § 21 Nummer 50
Nummer 2	vgl. zu § 21 Nummer 51
Nummern 3 und 4	vgl. zu § 21 Nummern 52 und 53
Nummer 5	vgl. zu § 21 Nummer 54
Nummer 6	vgl. zu § 21 Nummer 55
Nummer 7	vgl. zu § 21 Nummer 56
Nummer 8	vgl. zu § 21 Nummer 57
§ 14 a AVG	siehe § 1237 a RVO
§ 14 b AVG	siehe § 1237 b RVO
Nummer 9	vgl. zu § 21 Nummer 58
Nummer 10	vgl. zu § 21 Nummer 59
§ 16 AVG	siehe § 1239 RVO
§ 17 AVG	siehe § 1240 RVO
§ 18 AVG	siehe § 1241 RVO
§ 18 a AVG	siehe § 1241 a RVO
§ 18 b AVG	siehe § 1241 b RVO
§ 18 c AVG	siehe § 1241 c RVO
§ 18 d AVG	siehe § 1241 d RVO
§ 18 e AVG	siehe § 1241 e RVO
§ 18 f AVG	siehe § 1241 f RVO
§ 18 g AVG	siehe § 1241 g RVO
§ 18 h AVG	siehe § 1241 h RVO
§ 19 AVG	siehe § 1242 RVO
Nummer 11	vgl. zu § 21 Nummer 60
Nummer 12	vgl. zu § 21 Nummer 61
Nummer 13	vgl. zu § 21 Nummer 62
Nummer 14	vgl. zu § 21 Nummer 63
Nummer 15	vgl. zu § 21 Nummer 64
Nummer 16	vgl. zu § 21 Nummer 65
Nummer 17	vgl. zu § 21 Nummer 66
Nummer 18	vgl. zu § 21 Nummer 67
Nummer 19	vgl. zu § 21 Nummer 68

Zu § 23: Änderung des Reichsknappschaftsgesetzes

Die Änderungen des Reichsknappschaftsgesetzes entsprechen weitgehend Änderungen im 2. und 4. Buch der Reichsversicherungsordnung. Es wird daher auf die Begründung dieser Vorschriften Bezug genommen.

Nummer 1	vgl. zu § 21 Nummer 1 Buchstabe a
Nummer 2	vgl. zu § 21 Nummer 50
Nummer 3	vgl. zu § 21 Nummer 51
Nummern 4 und 5	vgl. zu § 21 Nummern 52 und 53
Nummer 6	vgl. zu § 21 Nummer 54
Nummer 7	vgl. zu § 21 Nummer 55
Nummer 8	vgl. zu § 21 Nummer 56
Nummer 9	vgl. zu § 21 Nummer 57
§ 36 a RKG	siehe § 1237 a RVO
§ 36 b RKG	siehe § 1237 b RVO
Nummer 10	vgl. zu § 21 Nummer 58
Nummer 11	vgl. zu § 21 Nummer 59
§ 38 RKG	siehe § 1239 RVO
§ 39 RKG	siehe § 1240 RVO
§ 40 RKG	siehe § 1241 RVO
§ 40 a RKG	siehe § 1241 a RVO
§ 40 b RKG	siehe § 1241 b RVO
§ 40 c RKG	siehe § 1241 c RVO
§ 40 d RKG	siehe § 1241 d RVO
§ 40 e RKG	siehe § 1241 e RVO
§ 40 f RKG	siehe § 1241 f RVO

§ 40 g RKG	siehe § 1241 g RVO
§ 41 RKG	siehe § 1242 RVO
Nummer 12	vgl. zu § 21 Nummer 60
Nummer 13	vgl. zu § 21 Nummer 61
Nummer 14	vgl. zu § 21 Nummer 62
Nummer 15	vgl. zu § 21 Nummer 63
Nummer 16	vgl. zu § 21 Nummer 64
Nummer 17	vgl. zu § 21 Nummer 65
Nummer 18	vgl. zu § 21 Nummer 68
Nummer 19	vgl. zu § 21 Nummer 19 Buchstabe b
Nummer 20	vgl. zu § 21 Nummer 21
Nummer 21	vgl. zu § 21 Nummer 66
Buchstabe a	siehe Buchstabe a
Buchstabe b	siehe Buchstabe b
Buchstabe c	siehe Nummer 67
Buchstabe d	siehe Nummer 66 Buchstabe c

Zu § 24: Änderung des Gesetzes für eine Altershilfe für Landwirte

Nummer 1

§ 6 Abs. 1 GAL ist dem Wortlaut des § 1236 Abs. 1 RVO angeglichen.

Nummer 2

Durch die Änderung des § 7 Abs. 2 GAL werden die Regelungen über den Umfang der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation sowie der sie ergänzenden Leistungen auf Grund der Reichsversicherungsordnung für Berechtigte nach dem Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte übernommen.

Zu § 25: Änderung des Handwerkerversicherungsgesetzes

Durch die Änderung des § 2 HwVG werden Handwerker von der Versicherungspflicht nach dem Handwerkerversicherungsgesetz freigestellt, wenn sie als Rehabilitanden nach § 1227 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 RVO pflichtversichert sind. Der Versicherungspflicht auf Grund dieser Vorschrift wird hiermit der Vorrang eingeräumt. Gleichzeitig wird eine Benachteiligung von Handwerkern hinsichtlich der Beitragszahlung während einer Rehabilitationszeit vermieden.

Zu § 26: Änderung von Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes

Allgemeines

Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge haben die Aufgabe, die gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen von Schädigungen, die in der Masse der Fälle bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges eingetreten sind, auszugleichen. Die medizinischen und beruflichen Maßnahmen zur Eingliederung dieser Personen waren daher hauptsächlich in den ersten Nachkriegsjahren durchzuführen. Diese Aufgabe ist mit den seinerzeit zur Verfügung stehenden Mitteln und Möglichkeiten tatkräftig durchgeführt worden, und zwar, wie die Statistik der Beschädigten und Witwen, die im Berufsleben stehen, beweist, mit gutem Erfolg. Heute ist daher die Zahl der eigentlichen Rehabilitationsfälle im Bereich der Kriegsopferversorgung einschließlich der Kriegsopferfürsorge nach dem Bundesversorgungsgesetz verhältnismäßig gering. Beschädigte und Hinterbliebene befinden sich zum großen Teil in einem Alter, in dem Maßnahmen der Rehabilitation mit dem Ziel der Eingliederung in Arbeit und Beruf nicht mehr zumutbar sind. So betrug z. B. das Durchschnittsalter der Beschädigten nach den Ergebnissen der Erhebung vom 28. 2. 1966 57,6 Jahre, das Durchschnittsalter der Witwen nach den Ergebnissen der Erhebung vom 30. 9. 1967 62,2 Jahre. Wenn dennoch die Kriegsopferversorgung in den Kreis der Rehabilitationsträger aufgenommen werden soll, so geschieht das in erster Linie, um den Personen die Möglichkeiten der Rehabilitation zu eröffnen, deren Versorgung auf Gesetzen beruht, die das Bundesversorgungsgesetz für anwendbar erklären und nach deren anspruchsbegründenden Tatbeständen die Möglichkeit des Hinzutretens neuer Beschädigter und Hinterbliebenen besteht (z. B. Soldatenversorgungsgesetz, Bundes-Seuchengesetz).

Da es wegen des fließenden Übergangs zwischen kurativer medizinischer Behandlung und Rehabilitation nicht möglich war, die eigentliche Rehabilitation nach zeitlichen Gesichtspunkten oder nach der Art der gewährten Leistung von anderen medizinischen Maßnahmen abzugrenzen, mußte die Rehabilitation so in das System der Leistungen des Bundesversorgungsgesetzes eingefügt werden, daß Heil- und Krankenbehandlung und Rehabilitation ohne Unterscheidung zu einer Einheit zusammengefaßt werden. In der Neufassung des § 11 Abs. 1 BVG geschieht das in der Weise, daß spezifische, nur der Rehabilitation im eigentlichen Sinne dienende Leistungen zu Leistungen der Heilbehandlung erklärt und damit allen Personen zur Verfügung gestellt werden, die nach dem Bundesversorgungsgesetz Anspruch auf Heil- oder Krankenhausbehandlung haben. Eine Ausnahme hiervon bildet lediglich das Übergangsgeld. Die an sich notwendige Leistungsbeschränkung ergibt sich bei dieser Gestaltung der gesetzlichen Vorschriften aus der Notwendigkeit, solche Leistungen im konkreten Falle zur Erzielung des Zwecks der Heilbehandlung einsetzen zu müssen.

Bei der Übernahme der Regelungen des ersten und zweiten Abschnitts mußte auf die Anwendung des Behindertenbegriffs verzichtet werden. Da eine Trennung der eigentlichen Rehabilitation von den übrigen Maßnahmen der Heil- und Krankenbehandlung, wie zuvor dargelegt, nicht möglich erschien, wäre es verfehlt gewesen, bei der Gewährung von Leistungen zwischen der Gewährung von Leistungen an Behinderte und der Gewährung von Leistungen an Nichtbehinderte zu unterscheiden. Diese Trennung hätte, weil die Versorgungsverwaltung in den meisten Fällen verpflichtet gewesen wäre, den

Berechtigten ohne Rücksicht auf die Tatsache der Behinderung die gleichen Leistungen zu gewähren, zu einem unnötigen Verwaltungsaufwand ohne praktische Folgen geführt.

Die Änderung der Vorschriften der Heil- und Krankenbehandlung geht davon aus, daß Beschädigte wegen Schädigungsfolgen, Schwerbeschädigte und Hinterbliebene unter Beibehaltung der bisherigen Ausschließungsgründe auch wegen Nichtschädigungsfolgen in vollem Umfang zu rehabilitieren sind. Von einer vollen Leistungsgewährung an die Angehörigen von Schwerbeschädigten und die Pflegepersonen von Pflegezulageempfängern wurde dagegen abgesehen, weil diese Personen nicht zu den Versorgungsberechtigten im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes gehören.

Zu Nummer 1 (§ 1 Abs. 2 BVG):

Durch diese Änderung wird zusätzlich zu dem bisher bereits bestehenden Versorgungsschutz der Beschädigten bei Unfällen im Zusammenhang mit der Heilbehandlung wegen Schädigungsfolgen etc. ein Versorgungsschutz für alle Beschädigten und Hinterbliebenen bei Unfällen im Zusammenhang mit der Durchführung von Maßnahmen zur Rehabilitation eingeführt. Mit dieser Regelung soll dem Zweck der Bestimmung des § 12 Nr. 2 Genüge getan werden.

Zu Nummer 2 (§ 10 BVG):

Durch die Änderung wird in Absatz 1 der Zweck der Rehabilitation, den Beschädigten möglichst auf Dauer in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern, gleichwertig neben die übrigen Zwecke der Heilbehandlung gestellt. Für die Krankenbehandlung wird das gleiche Ergebnis durch eine Änderung des Absatzes 4 erzielt.

Die Bestimmungen des neuen Absatzes 5 dienen dazu, den Schutz der Rehabilitationsteilnehmer gegen Krankheit durch Gewährung von Krankenbehandlung für sich und ihre Angehörigen während der Durchführung der beruflichen Maßnahmen sicherzustellen. Die Vorschrift füllt damit § 12 Nr. 2 aus. Angehörigen von Schwerbeschädigten, Pflegepersonen von Pflegezulageempfängern sowie deren Angehörigen wird dieser Schutz während der Krankenbehandlung nicht gewährt. Diese Personen erhalten, wie oben bereits ausgeführt wurde, keine Leistungen der Rehabilitation im eigentlichen Sinne nach dem Bundesversorgungsgesetz.

Zu Nummer 3 (§ 11 BVG):

Der Katalog der Leistungen der Heilbehandlung in § 11 Abs. 1 BVG soll um die Leistungen erweitert werden, die über die bisherigen Leistungen hinausgehend in § 10 vorgesehen sind.

Zu Nummer 4 (§ 12 BVG):

Durch die unveränderte Weitergeltung des bisherigen § 12 Abs. 1 BVG werden die neuen, in § 11 Abs. 1 BVG aufgenommenen Leistungen, auch zu Leistungen der Krankenbehandlung. Die übrigen Änderungen sind redaktioneller Natur.

Zu Nummer 5 (§§ 16 bis 16 f BVG):

Die Vorschriften der §§ 16 bis 16 f regeln Berechnung und Zahlung des Übergangsgeldes. Das an die Stelle des Einkommensausgleichs tretende Übergangsgeld wird in Zukunft auch im Rahmen der Heilbehandlung wegen Nichtschädigungsfolgen und der Krankenbehandlung zu gewähren sein, wenn diese als Rehabilitationsmaßnahmen von der Kriegsopferversorgung durchzuführen sind. Das Übergangsgeld ist im allgemeinen so bemessen, daß es die Höhe des bisherigen Einkommensausgleichs erreicht. Nachteile, die sich für einzelne Personengruppen aus der Neuregelung ergeben, werden im Interesse der Vereinheitlichung der Geldleistungen der verschiedenen Rehabilitationsträger hingenommen werden müssen. Den in der Kriegsopferversorgung bestehenden Besonderheiten wird durch Bestimmungen für selbständig Tätige und Nichterwerbstätige Rechnung getragen.

Nicht vereinheitlicht werden konnte die Bestimmung des Bemessungszeitraums. Im Bereich der Heil- und Krankenbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz wäre es besonders im Hinblick auf Leistungen bei kurzfristiger Erkrankung untragbar gewesen, Personen, die unmittelbar vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit kein Einkommen gehabt haben, ein Übergangsgeld zu zahlen. Besondere Fälle dieser Art werden durch die Vorschrift des § 16 b Abs. 2 Buchstabe b BVG ausgeglichen. Infolge der besonderen Festlegung des Bemessungszeitraums für nicht selbständig Tätige in § 16 a Abs. 1 BVG konnte für diesen Personenkreis auf eine § 14 entsprechende Vorschrift verzichtet werden.

Infolge der Angleichung der Leistungen in der Kriegsopferversorgung und in der gesetzlichen Krankenversicherung konnte das Nebeneinander von Krankengeld und Übergangsgeld nach §§ 16 ff. BVG vermieden werden. Durch eine Änderung des § 183 Abs. 6 RVO wird daher, sofern der Träger der Kriegsopferversorgung zur Durchführung der Maßnahmen zur Rehabilitation verpflichtet ist, der Vorrang des Übergangsgeldes nach §§ 16 ff. BVG festgelegt.

Zu Nummer 6 (§ 17 BVG):

Die Änderung hat redaktionelle Bedeutung.

Zu Nummer 7 (§ 18 BVG):

Die Änderung hat redaktionelle Bedeutung.

Zu Nummer 8 (§ 18 a BVG):

Die Änderungen dienen der Anpassung an die neuen Vorschriften über Übergangsgeld und Beihilfe nach § 17 BVG und berücksichtigen die Auswirkungen, die sich aus den Änderungen im Verhältnis Übergangsgeld und Krankengeld ergeben.

Zu Nummer 9 (§ 18 c BVG):

Die Einbeziehung der Leistungen Bewegungstherapie, Sprachtherapie, Beschäftigungstherapie, Belastungserprobung und Arbeitstherapie in den Zuständigkeitsbereich der Verwaltungsbehörden der Kriegsopferversorgung erschien zur Erzielung einer gleichmäßigen Leistungsgewährung erforderlich.

Zu Nummer 10 (§ 19 BVG):

Die Änderung in Absatz 1 ergibt sich aus der nunmehr in den Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehenen Möglichkeit, auch größere Heilmittel als Sachleistung zu gewähren. Die Gewährung von Krankengeld wegen Erkrankung an Schädigungsfolgen ist nach dem vorliegenden Entwurf — wie oben zu Nummer 5 ausgeführt — nicht mehr möglich. Die Bestimmung des Absatzes 2 kann daher gestrichen werden.

Zu Nummer 11 (§ 20 BVG):

D e Änderung hat redaktionelle Bedeutung.

Zu Nummer 12 (§ 21 BVG):

Die Änderung hat redaktionelle Bedeutung.

Zu Nummer 13 (§ 22 BVG):

Die Vorschrfit stellt klar, daß die Verwaltungsbehörden der Kriegsopferversorgung die Rentenversicherungsbeiträge zu entrichten haben.

Zu Nummer 14 (§ 24 BVG):

Die Änderung des Absatzes 1 entspricht den in § 17 Abs. 2 und 3 vorgesehenen Regelungen. Die Neufassung des Absatzes 2 ist erforderlich, weil in den bisher in Buchstaben a und b geregelten Fällen die Zahlung von Übergangsgeld in Betracht kommt.

Zu Nummern 15 bis 17 (§§ 25 a, 26 und 26 a BVG):

Mit den in diesen Vorschriften vorgesehenen Änderungen und Ergänzungen werden die beruflichen Maßnahmen zur Rehabilitation nach § 26 BVG entsprechend der Zielsetzung des vorliegenden Entwurfs, hinsichtlich der Leistungen bestimmter Rehabilitationsträger zu einer Harmonisierung zu gelangen, angepaßt.

Während in Nummer 15 (§ 25 a BVG) nur erforderliche redaktionelle Änderungen enthalten sind, werden in den Nummern 16 und 17 (§§ 26 und 26 a BVG) die Anpassung an den Leistungskatalog dieses Entwurfs und soweit erforderlich, eine Anpassung hinsichtlich der Bemessung der Leistungen vorgenommen.

An die Stelle des bisherigen Unterhaltsbeitrags nach § 26 Abs. 4 BVG tritt das Übergangsgeld, dessen Bemessung sich entsprechend dem neu eingefügten § 26 a BVG nach den Vorschriften des vorliegenden Entwurfs richtet.

Da bei der Bemessung des Übergangsgeldes lediglich Arbeitsentgelt berücksichtigt wird, findet § 25 a Abs. 6 und 7 BVG keine Anwendung.

Die Verpflichtung zur Übernahme der Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und zur Bundesanstalt für Arbeit durch den Träger der Kriegsopferfürsorge ergibt sich aus den Vorschriften der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. des Arbeitsförderungsgesetzes. Der Schutz des Rehabilitanden und seiner Familienangehörigen bei Krankheit wird durch Gewährung von Krankenbehandlung im Rahmen des § 12 BVG erreicht. Eine besondere Bestimmung über den Unfallschutz erübrigt sich, da dieser bereits durch die in § 1 Abs. 2 BVG enthaltenen Regelungen sichergestellt ist.

Während bisher die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bei Unterbringung in einer Rehabilitationseinrichtung im Rahmen des Unterhaltsbeitrags getragen werden mußten, sollen diese Aufwendungen nunmehr gleichfalls unabhängig von Einkommen und Vermögen des Rehabilitanden vom Träger der Kriegsopferfürsorge als Sachleistungen erbracht werden.

Zu Nummern 18, 19, 20 und 21 (§§ 30, 33, 64 a und 66 BVG):

Die Änderungen haben redaktionelle Bedeutung.

Zu § 27: Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes

Zu Nummer 1 (§ 41 SVG):

Es handelt sich um eine notwendige Folgerung aus der Änderung des § 88 SVG durch das Sechste Gesetz zur Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes vom 10. August 1971 (BGBl. I S. 1273).

Zu Nummer 2 (§ 81 SVG):

Durch die Änderung wird zusätzlich zu dem bisher bereits bestehenden Versorgungsschutz der Beschädigten bei Unfällen im Zusammenhang mit der Heilbehandlung wegen einer Wehrdienstbeschädigung etc. ein Versorgungsschutz für alle Beschädigten und Hinterbliebenen bei Unfällen im Zusammenhang mit der Durchführung von Maßnahmen zur Rehabilitation eingeführt. Mit dieser Regelung soll dem Zweck der Bestimmung des § 12 Nr. 2 Genüge getan werden.

Zu Nummer 3 (§ 82 SVG):

Die Änderung hat redaktionelle Bedeutung.

Zu Nummer 4 (§ 83 SVG):

Die Änderungen dienen der Anpassung der Vorschrift an die neuen Regelungen beim Übergangsgeld.

Zu Nummer 5 (§ 85 SVG):

Es handelt sich um eine notwendige Folgerung aus der Änderung des § 88 SVG durch das Sechste Gesetz zur Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes vom 10. August 1971 (BGBl. I S. 1273).

Zu Nummer 6 (§ 86 SVG):

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung des § 86 SVG an die durch Nummer 5 geänderte Vorschrift des § 85 SVG.

Zu § 28: Änderung des Gesetzes über den zivilen Ersatzdienst (ErsDG)

Zu Nummer 1 (§ 35 ErsDG):

Es handelt sich um eine notwendige Folgerung aus der Änderung des § 35 ErsDG durch das Sechste Gesetz zur Änderung des Soldatenversorgungsgesetzes vom 10. August 1971 (BGBl. I S. 1273).

Zu Nummer 2 (§ 47 ErsDG):

Durch die Änderung wird zusätzlich zu dem bisher bereits bestehenden Versorgungsschutz der Beschädigten bei Unfällen im Zusammenhang mit der Heilbehandlung wegen einer Ersatzdienstbeschädigung etc. ein Versorgungsschutz für alle Beschädigten und Hinterbliebenen bei Unfällen im Zusammenhang mit der Durchführung von Maßnahmen zur Rehabilitation eingeführt. Mit dieser Regelung soll dem Zweck der Bestimmung des § 12 Nr. 2 Genüge getan werden.

Zu Nummern 3 und 4 (§§ 48 und 49 ErsDG):

Die Änderungen haben redaktionelle Bedeutung.

Zu § 29: Änderung des Häftlingshilfegesetzes

Durch diese Änderung wird zusätzlich zu dem bisher bereits bestehenden Versorgungsschutz der Beschädigten bei Unfällen im Zusammenhang mit der Heilbehandlung wegen Schädigungsfolgen etc. ein Versorgungsschutz für alle Beschädigten und Hinterbliebenen bei Unfällen im Zusammenhang mit der Durchführung von Maßnahmen zur Rehabilitation eingeführt. Mit dieser Regelung soll dem Zweck der Bestimmung des § 12 Nr. 2 Genüge getan werden.

Zu § 30: Änderung des Bundes-Seuchengesetzes

Durch diese Änderung wird zusätzlich zu dem bisher bereits bestehenden Versorgungsschutz der Impfgeschädigten bei Unfällen im Zusammenhang mit der Heilbehandlung wegen eines Impfschadens etc. ein Versorgungsschutz für alle Beschädigten und Hinterbliebenen bei Unfällen im Zusammenhang mit der Durchführung von Maßnahmen zur Rehabilitation eingeführt. Mit dieser Regelung soll dem Zweck der Bestimmung des § 12 Nr. 2 Genüge getan werden.

Zu § 31: Änderung des Bundesgesetzes zur Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts in der Kriegsopferversorgung für Berechtigte im Ausland

Die Änderung dient der redaktionellen Anpassung an die geänderten Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes.

Zu § 32: Änderung des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren der Kriegsopferversorgung

Die Änderung dient der redaktionellen Anpassung an die geänderten Vorschriften des Bundesversorgungsgesetzes.

Zu § 33: Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes (AFG)

Zu Nummer 1 (§ 1 Abs. 2 Nr. 4 AFG):

Anpassung an den Sprachgebrauch des Entwurfs.

Zu Nummer 2 (§ 44 Abs. 2 und 3 AFG):

Durch die Änderung des § 44 Abs. 2 Satz 3 wird der Bemessungszeitraum vorverlegt. Dadurch soll sichergestellt werden, daß die Anträge auf Unterhaltsgeld künftig rechtzeitig vor Beginn der Bildungsmaßnahme abschließend bearbeit werden können.

Durch die Änderung des § 44 Abs. 3 wird sichergestellt, daß das Unterhaltsgeld auch in den dort geregelten besonderen Fällen nach einem angemessenen Arbeitsentgelt bemessen wird.

Zu Nummern 3 bis 6 (Überschrift vor § 56 und §§ 56 bis 58 AFG):

Die Vorschriften des AFG über die berufliche Rehabilitation werden an die Vorschriften des Ersten und Zweiten Abschnitts des Entwurfs angepaßt. Dabei fallen die Vorschriften des AFG, die den §§ 1 bis 6 des Entwurfs entsprechen, weg (vgl. § 56 Abs. 2 AFG in der Fassung der Nr. 4).

Die neugefaßte Vorschrift des § 56 Abs. 1 AFG enthält den Auftrag an die Bundesanstalt, Behinderten berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation zu gewähren; hierzu gehören auch die sogenannten ergänzenden Leistungen nach § 12 des Zweiten Abschnitts des Entwurfs. Einer dem § 11 Abs. 1 Satz 3 des Entwurfs entsprechenden Vorschrift, wonach die Hilfen auch zum beruflichen Aufstieg gewährt werden können, bedarf es in § 56 AFG nicht; die Vorschriften über die Förderung der beruflichen Bildung nach den §§ 41 bis 49 AFG, die auch für Behinderte gelten, sehen bereits die Förderung auch des beruflichen Aufstiegs vor.

Zu Nummer 7 (§ 59 AFG):

Die Vorschrift übernimmt die Regelungen des Übergansggeldes im Zweiten Abschnitt des Entwurfs

für den Bereich des Arbeitsförderungsgesetzes. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung soll jedoch das von der Bundesanstalt für Arbeit gewährte Übergangsgeld nicht nur für die Behinderten, deren letztes Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen war, sondern auch für die übrigen Behinderten kalendertäglich gezahlt werden.

Zu Nummer 8 (§ 65 Abs. 2 AFG):

Durch die Änderung werden auch die Bezieher von Übergangsgeld nach der Reichsversicherungsordnung und dem Bundesversorgungsgesetz in die Regelung des § 65 Abs. 2 AFG einbezogen.

Zu Nummer 9 (§ 107 Satz 1 AFG):

Die Vorschrift bewirkt, daß Zeiten, in denen der Arbeitslose als Teilnehmer an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation beitragspflichtig war (vgl. § 168 Abs. 1 a n. F. AFG), der Erfüllung der Anwartschaftszeit dienen und damit einen Anspruch auf Arbeitslosengeld begründen.

Zu Nummer 10 (§ 112 Abs. 5 AFG):

Die Vorschrift bestimmt, daß das Arbeitslosengeld nach dem Arbeitsentgelt zu bemessen ist, das der arbeitslose ehemalige Teilnehmer an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation im Falle einer Arbeitsaufnahme verdienen könnte. Damit wird sichergestellt, daß die von dem Teilnehmer während der Rehabilitationsmaßnahme erworbenen beruflichen Fähigkeiten bei der Bemessung des Arbeitslosengeldes berücksichtigt werden.

Zu Nummer 11 (§ 118 Nr. 1 und 2 AFG):

Redaktionelle Anpassung an die Neuregelungen des Entwurfs (Umbenennung des Unterhaltsgeldes für Rehabilitanden, des Verletztengeldes aus der gesetzlichen Unfallversicherung und des Einkommensausgleichs nach dem Bundesversorgungsgesetz in Übergangsgeld).

Zu Nummer 12 (§ 119 Abs. 1 Nr. 4 AFG):

Die Vorschrift des § 119 Abs. 1 Nr. 4 gilt nur für (gesunde und behinderte) Teilnehmer an beruflichen Bildungsmaßnahmen, deren Teilnahme von der Bundesanstalt für Arbeit gefördert wird. Mit der Änderung werden auch die Behinderten, deren Teilnahme an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation von einem anderen Rehabilitationsträger gefördert wird, in die gesetzliche Regelung einbezogen.

Zu Nummer 13 (§ 113 Satz 3 AFG):

Die Vorschrift soll sicherstellen, daß der Teilnehmer an einer beruflichen Maßnahme zur Rehabilitation im Falle der Arbeitslosigkeit baldmöglichst das ihm zustehende Arbeitslosengeld erhält.

Zu Nummer 14 (§ 143 Abs. 1 AFG):

Redaktionelle Anpassung (Umbenennung des Unterhaltsgeldes für Rehabilitanden in Übergangsgeld).

Zu Nummern 15 und 16 (Überschrift vor § 155 und § 155 Abs. 3 AFG):

Redaktionelle Anpassung (Die Krankenversicherung der Empfänger von Übergansggeld wird ausschließlich in der Reichsversicherungsordnung geregelt).

Zu Nummer 17 (§ 168 Abs. 1 a AFG):

Die Vorschrift bezieht die Teilnehmer an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation in die Beitragspflicht nach dem Arbeitsförderungsgesetz und damit in den Schutz der Arbeitslosenversicherung ein. Dadurch werden die Behinderten, die durch eine berufsfördernde Maßnahme zur Rehabilitation auf die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit vorbereitet werden, beschäftigten Arbeitnehmern gleichgestellt.

Zu Nummer 18 (§ 170 Abs. 3 AFG):

Die Vorschrift regelt Beginn und Ende der Beitragspflicht der Teilnehmer an einer berufsfördernden Maßnahme zur Rehabilitation entsprechend der für Arbeitnehmer geltenden Regelung.

Zu Nummer 19 a und c (§ 171 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 AFG):

Redaktionelle Änderung.

Zu Nummer 19 b (§ 171 Abs. 1 a AFG):

Die Regelung entspricht § 381 Abs. 3 a und § 1385 Abs. 4 Buchstabe f n. F. RVO.

Zu Nummer 20 (§ 175 Abs. 2 AFG):

Die vorgesehene Ermächtigung gibt dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung die Möglichkeit, ein vereinfachtes Verfahren für die Beitragsberechnung und die Einziehung der Beiträge einzuführen. Die Regelung entspricht § 1385 Abs. 5 Satz 3 n. F. RVO.

Zu Nummer 21 (§ 179 Satz 1 AFG):

Redaktionelle Anpassung an die Änderungen des § 183 Abs. 6 und des § 383 n. F. RVO.

Zu Nummern 22 und 23 (§ 235 Abs. 1 und § 237 AFG):

Redaktionelle Änderungen.

VIERTER ABSCHNITT

Übergangs- und Schlußvorschriften

Zu § 34: Umstellung von Leistungen

Die Vorschrift stellt sicher, daß Leistungen, die auf Grund der bislang gesetzlichen Vorschriften festgestellt worden sind oder hätten festgestellt werden müssen, weiter gewährt werden, soweit und solange sie für den Behinderten günstiger sind.

Die Umstellung wird auf die Leistungen beschränkt, die noch länger als sechs Wochen zu erbringen sind. Dadurch wird gewährleistet, daß die durch die Umstellung erreichbare Erhöhung der Leistungen in aller Regel in einem vernünftigen Verhältnis zu dem Verwaltungsaufwand des Rehabilitationsträgers stehen.

Zu § 35: Übergangsregelung für die Träger der Rentenversicherungen

Die Vorschrift erlaubt den Rentenversicherungsträgern, an nichtversicherte Kinder und Ehegatten bis zum Ablauf des Jahres 1980 zusätzliche Leistungen in dem von ihnen in letzter Zeit praktizierten Umfang zu gewähren. Damit wird der bisherige Rechtszustand noch für einige Jahre aufrechterhalten. Die Übergangsfrist dient dazu, in dem Aufgabenbereich von Renten- und Krankenversicherungsträgern insoweit klare Abgrenzungen zu finden. Sollte sich vor Ablauf der Übergangsfrist, etwa bis zum 31. Dezember 1977, herausstellen, daß in einzelnen Gebieten weiterhin ein Bedürfnis für die Beibehaltung der von den Rentenversicherungsträgern gewährten Leistungen besteht, so wird die Frist zu überprüfen sein.

Zu § 36: Aufhebung von Vorschriften

Zu Satz 1 Nr. 1

Abschnitt I Nummer 4 des Erlasses vom 2. November 1943 wird gegenstandslos durch die Neufassung des § 186 a, die Nummer 6 Buchstabe a durch die Neufassung des § 311 und die Nummer 6 Buchstabe c durch die Neufassung des § 383.

Zu Satz 1 Nr. 2

Die Nummer 1 der Sozialversicherungsanordnung Nr. 30 wird gegenstandslos durch die Neufassung des § 186 a.

Anlage 2

Stellungnahme des Bundesrates

1. **Zum Gesetzentwurf**

Die Bundesregierung wird gebeten, im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens die mit den Leistungen zusammenhängenden Begriffe dem modernen Sprachgebrauch und dem gewandelten Verhältnis des einzelnen zu den öffentlichen Leistungsträgern anzupassen. In der Begründung zum Entwurf eines Sozialgesetzbuches (BR-Drucksache 305/72 zu §§ 18 bis 28) wird mit Recht darauf hingewiesen, daß Sozialleistungen in der geltenden Sozialordnung nicht mehr nur „gewährt" werden, wie es in zahlreichen Vorschriften des vorliegenden Entwurfs noch heißt (z. B. § 13 Abs. 2, § 21 Nr. 3 Buchstabe c, §§ 6, 34, 40, 59).

2. **Zu § 3**

Der Text des § 3 ist wie folgt zu fassen:

„§ 3

Die Rehabilitationsträger haben den Behinderten über die Möglichkeiten zur Durchführung medizinischer, berufsfördernder und ergänzender Maßnahmen und über die Leistungen zur Rehabilitation alle sachdienlichen Auskünfte zu erteilen und sie rechtzeitig und umfassend im Rahmen ihrer Zuständigkeit zu beraten."

Begründung

Mit Rücksicht darauf, daß von den Bediensteten der Sozialversicherungsträger nicht unbedingt erwartet werden kann, daß sie in vollem Umfang über das Leistungsrecht in den übrigen Rehabilitationsbereichen vollständig unterrichtet sind, unterscheidet die „Frankfurter Vereinbarung" zwischen der Auskunftserteilung, die umfassend erfolgen kann, und der umfassenden Beratung, die nur im Rahmen der jeweiligen Zuständigkeit erfolgt. Diesem Grundsatz sollte auch der vorliegende Entwurf Rechnung tragen.

3. **Zu § 8 Abs. 2**

§ 8 Abs. 2 ist zu streichen.

Begründung

Es muß sichergestellt sein, daß die drei wichtigen Bereiche des Verfahrens und des Zusammenwirkens der Rehabilitationsträger, nämlich der Gesamtplan zur Rehabilitation, die Beteiligung der Bundesanstalt für Arbeit und die Erbringung vorläufiger Leistungen jederzeit in erforderlichem Umfang durch Rechtsverordnungen des Bundes mit Zustimmung des Bundesrates näher ausgestaltet werden können.

Darüber hinaus erscheint es bedenklich, wenn die Möglichkeit zum Erlaß von Rechtsverordnungen, zu deren Erlaß ein Gesetz ermächtigt, von dem Nichtzustandekommen von Gesamtvereinbarungen der Rehabilitationsträger abhängig gemacht wird. Für eine derartige Subsidiarität besteht kein Bedürfnis. Der Bundesregierung muß es jederzeit freistehen, im vorgesehenen Umfang von der Ermächtigung Gebrauch machen zu können.

4. **Zu § 9 Abs. 1**

Absatz 1 ist wie folgt zu fassen:

„(1) Die Leistungen eines Rehabilitationsträgers und deren Sicherstellung richten sich nach den Grundsätzen der §§ 10 bis 20 dieses Gesetzes; Ansprüche können nur insoweit geltend gemacht werden, als deren Voraussetzungen, Art und Umfang in den für den Rehabilitationsträger geltenden besonderen Rechtsvorschriften im einzelnen bestimmt sind."

Begründung

Die derzeitige Fassung des § 9 Abs. 1, nach der Voraussetzung, Art und Umfang der Leistungen und deren Sicherstellung sich nach den Grundsätzen der §§ 10 bis 20 dieses Gesetzes und im einzelnen nach den für den Rehabilitationsträger geltenden besonderen Rechtsvorschriften richten, läßt die Frage offen, welche Vorschrift bei unterschiedlichem Inhalt von Grundsätzen und besonderen Rechtsvorschriften anzuwenden ist. Es ist daher im Interesse der Rechtssicherheit eine klarstellende Formulierung erforderlich, wie sie ähnlich auch im Allgemeinen Teil des Sozialgesetzbuches vorgesehen ist.

5. **Zu § 19 Abs. 2**

In § 19 Abs. 2 ist der zweite Halbsatz wie folgt zu fassen:

„dies gilt auch für Teilnehmer an einer medizinischen Maßnahme, wenn sie länger als acht Wochen dauert."

Begründung

Während in § 19 Abs. 2 erster Halbsatz hinsichtlich der Familienheimfahrten von Teilnehmern an einer berufsfördernden Rehabilitationsmaßnahme festgestellt wird, daß eine solche Familienheimfahrt im Regelfall je einmal im Monat gewährt werden kann, fehlt eine entsprechende Begrenzung der Zahl der Familienheimfahrten im zweiten Halbsatz für den Bereich der medizinischen Rehabilitation. Durch die vorgeschlagene Neufassung des § 19

Abs. 2 zweiter Halbsatz soll in dieser Beziehung eine Übereinstimmung mit der im ersten Halbsatz getroffenen Regelung hergestellt werden.

6. **Zu § 21 Nr. 1 Buchstabe a** (§ 165 Abs. 1 RVO)

In Buchstabe a ist nach Nummer 4 folgende Nummer 5 einzufügen:

„5. Personen, die unabhängig vom wirtschaftlichen Wert ihrer Tätigkeit in Werkstätten für Behinderte beschäftigt werden, wenn sie regelmäßig mehr als 20 Stunden wöchentlich gegen ein monatliches Entgelt von wenigstens einem Vierundzwanzigstel der jeweils in der Rentenversicherung geltenden Beitragsbemessungsgrenze tätig sind.";

der Eingangssatz des Buchstaben a ist entsprechend anzupassen.

Begründung

Nach Meinung der Länderarbeitsminister sollten im Interesse der dringend gebotenen raschen Einbeziehung eines möglichst großen Teiles der Behinderten in die Sozialversicherung die in den Werkstätten für Behinderte beschäftigten Personen der Versicherungspflicht unterliegen, wenn sie mehr als 20 Stunden wöchentlich tätig sind und monatlich mehr als ein Vierundzwanzigstel der für die Rentenversicherung jeweils geltenden Beitragsbemessungsgrenze verdienen. Die 43. Arbeitsministerkonferenz hat daher den zuständigen Sozialversicherungsträgern empfohlen, entsprechend zu verfahren.

Dieser Empfehlung sind die Sozialversicherungsträger bisher überwiegend nicht gefolgt. Sie stützen sich dabei auf eine von den Spitzenverbänden der Krankenversicherungsträger, vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger und der Bundesanstalt für Arbeit getroffene Vereinbarung vom September 1971. Danach wollen die Versicherungsträger und die Bundesanstalt für Arbeit eine Versicherungspflicht von in beschützenden Werkstätten beschäftigten Behinderten nur dann anerkennen, wenn diese wenigstens ein Entgelt in Höhe des halben Ortslohnes erhalten. Dabei soll der auf den Kalendertag festgesetzte Ortslohn zur Berechnung des Monatsentgelts jeweils mit 30 multipliziert werden.

Diese Vereinbarung hat in der Praxis dazu geführt, daß die Krankenkassen auf Abmeldung von der Versicherungspflicht gedrungen haben, soweit die Behinderten die o. g. Entgeltgrenze nicht erreichen. Damit hat sich im Gegensatz zu dem Beschluß der Arbeitsministerkonferenz 1971 die soziale Situation des besonders schutzbedürftigen Personenkreises verschlechtert. Es erscheint nunmehr dringend geboten, die Frage gesetzlich klar zu regeln.

7. **Zu § 21 Nr. 8** (§ 187 a Abs. 2 RVO)

§ 187 a Abs. 2 ist eingangs wie folgt zu fassen:

„Reieskosten für im Regelfall eine Familienheimfahrt je Monat können auch übernommen werden, . . ."

Begründung

Durch die Ergänzung soll der Wortlaut des § 187 a Abs. 2 RVO in Übereinstimmung gebracht werden mit § 19 Abs. 2 des Entwurfs eines Gesetzes zur Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation.

8. **Zu § 21 Nr. 50 Buchstabe a** (§ 1227 Abs. 1 RVO)

In Buchstabe a ist nach Nummer 9 folgende Nummer 10 einzufügen:

„10. Personen, die unabhängig vom wirtschaftlichen Wert ihrer Tätigkeit in Werkstätten für Behinderte beschäftigt werden, wenn sie regelmäßig mehr als 20 Stunden wöchentlich gegen ein monatliches Entgelt von wenigstens einem Vierundzwanzigstel der jeweils in der Rentenversicherung geltenden Beitragsbemessungsgrenze tätig sind,";

der Eingangssatz des Buchstaben a ist entsprechend anzupassen.

Begründung

Vgl. Begründung zur Änderung des § 21 Nr. 1 Buchstabe a.

9. **Zu § 21 Nr. 59** (§§ 1241 bis 1241 b RVO)
§ 22 Nr. 10 (§§ 18 bis 18 b AVG)
§ 23 Nr. 11 (§§ 40 bis 40 b RKG)

Die Regelung der Berechnung des Übergangsgeldes in §§ 1241, 1241 a und 1241 b der Reichsversicherungsordnung, in §§ 18 bis 18 b des Angestelltenversicherungsgesetzes und in §§ 40 bis 40 b des Reichsknappschaftsgesetzes in der Fassung des Entwurfs sollte systematisch und inhaltlich nochmals überarbeitet werden. Bei den Anspruchsvoraussetzungen hinsichtlich der Höhe des Übergangsgeldes wird differenziert nach Versichertengruppen (Pflichtversicherte und freiwillig Versicherte), nach der Art der Maßnahme (medizinische und berufliche Rehabilitation), ferner danach, ob Arbeitseinkommen erzielt wurde und ob dieses Einkommen länger als drei Jahre zurückliegt. Diese Differenzierungen, deren Notwendigkeit nicht bestritten werden soll, überschneiden sich wechselseitig in so vielfältiger Weise, daß bei der jetzigen Fassung des Entwurfs nicht nur die Lesbarkeit und Praktikabilität kaum gewährleistet erscheint, sondern darüber hinaus auch Ergebnisse zustandekommen, die mit Sinn und Zweck des Gesetzes nicht in Einklang zu bringen sind.

10. **Zu § 21**

Der Bundesrat bittet die Bundesregierung, im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens zu prüfen, ob es noch weiterer Regelungen zur Sozialversicherung der Behinderten bedarf und ob bejahendenfalls in eine solche außerhalb dieses Gesetzes zu treffende Regelung auch Bestimmungen über die Sozialversicherungspflicht der Behinderten aufzunehmen sind.

11. **Zu §§ 27, 28** (SVG und ErsDiG)

In §§ 27 und 28 ist jeweils folgender Absatz 2 anzufügen:

„(2) Absatz 1 gilt nicht im Land Berlin.";
die bisherigen Texte der §§ 27 und 28 werden jeweils Absatz 1.

Begründung

Die nach §§ 27, 28 zu ändernden Gesetze gelten nicht im Land Berlin.

12. **Zu § 35**

§ 35 ist wie folgt zu fassen:

„§ 35

Übergangsregelung für die Träger der Rentenversicherungen

Die Träger der Rentenversicherungen können abweichend von § 1305 Abs. 1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung, § 84 Abs. 1 Satz 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes und § 97 Abs. 1 Satz 2 des Reichsknappschaftsgesetzes an Angehörige der Versicherten zusätzliche Leistungen erbringen

a) in eigenen Einrichtungen, die 1972 vorhanden und eigens für sie geschaffen waren,

b) im übrigen bis zum 31. Dezember 1980 unter den Voraussetzungen und in dem Maße, in dem sie diese in den Jahren 1971 und 1972 erbracht haben."

Begründung

Einige Rentenversicherungsträger haben zusätzliche Leistungen an Angehörige bisher in überdurchschnittlichem Rahmen erbracht und dafür eigene Einrichtungen, insbesondere Kinderkurheime, geschaffen. Dabei handelt es sich z. T. um Neubauten, die erst 1972 fertiggestellt werden. Diesen Rentenversicherungsträgern soll durch die Neufassung die Möglichkeit gegeben werden, die ausschließlich für die Angehörigen von Versicherten erbauten Einrichtungen unabhängig von der allgemeinen zeitlichen Übergangsregelung weiterzubetreiben und auf ihre Kosten mit Angehörigen von Versicherten zu belegen. Das ist notwendig, weil sonst die Kinderkurheime mit Sicherheit nach Ablauf der zeitlichen Übergangsregelung leerstehen und anderen Zwecken nicht nutzbar gemacht werden können, da sie in ihrer baulichen Struktur und Einrichtung ausschließlich auf den Aufenthalt von Kindern ausgerichtet sind. Die Krankenkassen können mit ihren durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz ohnehin angespannten finanziellen Möglichkeiten weder diese Kureinrichtungen erwerben noch sie bei der Höhe der Pflegesätze belegen. Schon bisher hat die gelegentliche Belegung LVA-eigener Sanatorien durch die Krankenkassen zu Schwierigkeiten hinsichtlich des höheren Pflegesatzes geführt. Wie die Erfahrungen der letzten Jahre zeigen, sind aber private Käufer für solche Einrichtungen nicht oder nur in Ausnahmefällen zu finden.

Anlage 3

Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates

Zu 1.

Die Bundesregierung wird den Beschluß des Bundesrates im weiteren Gesetzgebungsverfahren prüfen.

Zu 2.

Dem Vorschlag wird zugestimmt.

Zu 3.

Die Bundesregierung wird den Vorschlag des Bundesrates im weiteren Gesetzgebungsverfahren prüfen.

Zu 4.

Die Bundesregierung wird den Vorschlag des Bundesrates im weiteren Gesetzgebungsverfahren prüfen.

Zu 5.

Dem Vorschlag wird nicht zugestimmt.

Berufsfördernde Rehabilitationsmaßnahmen erstrekken sich regelmäßig über einen längeren Zeitraum und laufen nach einem festen, vorherbestimmten Zeitplan ab. In der Natur der Sache liegt es, daß dies für medizinische Rehabilitationsmaßnahmen überwiegend nicht zutrifft. Dieser Besonderheit trägt die Bundesregierung mit ihrer Fassung der Vorschrift dadurch Rechnung, daß sie bei medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen außer der 8-Wochen-Frist eine weitere Begrenzung nicht vorsieht. Es soll vielmehr eine den Erfordernissen im weiteren Verlauf der medizinischen Maßnahme angepaßte Entscheidung des Rehabilitationsträgers für die Kostenübernahme bei Familienheimfahrten offengehalten werden.

Zu 6.

Dem Vorschlag des Bundesrates wird nicht zugestimmt.

Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß die vorgeschlagene Regelung nicht genügt, um den in Behindertenwerkstätten beschäftigten Behinderten ausreichenden Sozialversicherungsschutz zu gewährleisten. Im übrigen wird auf die Stellungnahme zu 10. verwiesen.

Zu 7.

Auf die Stellungnahme zu 5. wird verwiesen.

Zu 8.

Auf die Stellungnahme zu 6. wird verwiesen.

Zu 9.

Die Bundesregierung wird die Empfehlung des Bundesrates im weiteren Gesetzgebungsverfahren prüfen.

Zu 10.

Die Bundesregierung prüft zur Zeit, ob und welche gesetzlichen Maßnahmen außerhalb dieses Gesetzentwurfs zur Sozialversicherung der Behinderten, insbesondere der in Behindertenwerkstätten Tätigen, getroffen werden können.

Zu 11.

Dem Vorschlag wird zugestimmt.

Zu 12.

Die Bundesregierung wird den Vorschlag des Bundesrates im weiteren Gesetzgebungsverfahren prüfen.